



ALMANACCO

Diario degli avvenimenti
del dentale 2019





ALMANACCO

Diario degli avvenimenti
del dentale 2019

*A Mauro Matteuzzi
per molti anni guida
illuminata dell'UNIDI,
memori della sua dedizione*

GENNAIO

<i>Il Kit ortognatodontico. Quando il business rischia di travalicare la salute (Franco Magni)</i>	<i>pag. 12</i>
1/1/2019 Separatori di amalgama in studio, scatta l'obbligo	pag. 14
8/1/2019 È ligure il primo centro di Medicina orale in Europa	pag. 16
18/1/2019 Microscopio "trasversale" al XX congresso dell'AIOM di Napoli	pag. 18
24/1/2019 A Milano, via alle celebrazioni dei primi cinquant'anni UNIDI	pag. 20
30/1/2019 La FNOMCEO chiama a raccolta le società scientifiche per la battaglia per il SSN	pag. 22

FEBBRAIO

<i>Innovare con la conoscenza... Inaugurando l'A.A. l'Università Vita e Salute rinnova la sua mission (Enrico Felice Gherlone)</i>	<i>pag. 24</i>
1/2/2019 Dentisti con fiocco nero sul camice protestano contro "certi" spot pubblicitari	pag. 26
6/2/2019 Nuovo Consiglio di Sanità, soddisfatti CAO, ANDI e AIO	pag. 28
15/2/2019 Milano: la Scuola di Ortognatodonzia ricorda Giannì e i 40 anni di fondazione	pag. 30
23/2/2019 Giornata storica per il SSN: anche per gli igienisti dentali?	pag. 32
27/2/2019 Nasce AIDIPRO, igienisti italiani associati per la professione	pag. 34

MARZO

<i>Le vie del cervello sono (in)finite...nella scelta dei comportamenti (Antonio Pelliccia)</i>	<i>pag. 36</i>
1/3/2019 La placca di campioni archeologici spia della salute orale nel passato	pag. 38
8/3/2019 "Sorrisi smaglianti, futuri brillanti" per un miliardo 300 mila bimbi entro il 2020	pag. 40
16/3/2019 L'IDS chiude il 2019 con ottimi risultati. Berrutti (Major) eletto presidente FIDE	pag. 42
20/3/2019 Il 20 marzo tutti in piazza per la Giornata Mondiale della salute orale	pag. 44
27/3/2019 Il Ministero della Salute raccomanda «Scrivete le ricette in stampatello»	pag. 46

APRILE

<i>Microbiota/orale. La nuova frontiera della Medicina (Antonella Polimeni)</i>	<i>pag. 48</i>
6/4/2019 Dentalpro e DDA partner nell'innovazione digitale	pag. 50
11/4/2019 Collegio Docenti: apre a Napoli la XXVI edizione e nasce il progetto "avvio alla professione"	pag. 52
16/4/2019 Il contenzioso in Odontostomatologia? Un problema tecnico più che di comunicazione	pag. 54
25/4/2019 Utile ENPAM di 1,3 miliardi di euro nel 2018 anziché i 975,7 previsti	pag. 56
30/4/2019 Nel faccia a faccia tra le generazioni. Chi ci va di mezzo è lo studio (che non si vende)	pag. 58

MAGGIO

<i>La comunicazione, primo strumento professionale (Carlo Guastamacchia)</i>	<i>pag. 60</i>
6/5/2019 Un Comitato "amico" a futura difesa dei medici e igienisti delle "catene"	pag. 62
15/5/2019 Celebrata oggi in tutto il mondo la Giornata della salute in Ortognatodonzia	pag. 64
22/5/2019 In profondo rosso il bilancio INPS analizzato da ENPAM	pag. 66
31/5/2019 Paura del dentista: ha effetto anche sul piano terapeutico?	pag. 68

GIUGNO

<i>"Il calo di vista" della professione medica dinanzi ai cambiamenti (Roberto Longhin)</i>	<i>pag. 70</i>
1/6/2019 Storia dell'Odontoiatria a Torino: dai denti antichi fino all'arte moderna	pag. 72
5/6/2019 Regolamento dispositivi medici (MDR) in progress: l'industria sollecita interventi	pag. 74
11/6/2019 Addio a Paolo Vigolo, past president AIOP, figura di spicco internazionale	pag. 76
18/6/2019 Un incontro chiarificatore alla Camera per "far riconoscere" l'OSAS	pag. 78
26/6/2019 Insieme, Confcommercio Professioni e Antlo per l'odontotecnica	pag. 80

LUGLIO

<i>Tendenza all'autoreferenzialità, più che confronto tra clinici e ricercatori (Nicola Perrini)</i>	<i>pag. 82</i>
2/7/2019 Dallo studio di settore UNIDI ottimo andamento del dentale	pag. 84
8/7/2019 Già iscritto all'albo l'89% degli igienisti dentali	pag. 86
18/7/2019 La pubblicità sanitaria? Una questione europea	pag. 88
23/7/2019 L'odontoiatria dev'essere considerata una laurea specialistica	pag. 90
29/7/2019 Henry Schein One acquisisce Élite azienda di software a servizio completo	pag. 92

AGOSTO

<i>Siamo stressati ma quanto? Sindrome da "burnout" in Odontoiatria (Michele Cassetta)</i>	<i>pag. 94</i>
1/8/2019 Il "Lancet" e la salute orale nel mondo: analisi impietosa di un sistema per ricchi	pag. 96
9/8/2019 India: dentisti estraggono 500 denti dalla bocca di un bimbo di sette anni	pag. 98
12/8/2019 Dispositivi: il 26 maggio 2020 s'avvicina. In arrivo un periodo di grazia?	pag. 100
19/8/2019 Elenchi speciali delle professioni sanitarie, nasce il Decreto	pag. 102
28/8/2019 Clinica pubblica per cure dentali, a Firenze boom di chiamate	pag. 104

SETTEMBRE

<i>Italiani santi, poeti, navigatori e... benemeriti del dentale (Massimo Boccaletti)</i>	<i>pag. 106</i>
1/9/2019 CSS e Ministero: i puntini sulle "i" nell'Odontoiatria estetica	pag. 108
12/9/2019 Il nuovo assistente alla poltrona (ASO) secondo Magenga e il codice etico SIASO	pag. 110
18/9/2019 A Osaka la 55ª riunione annuale dell' ISO/TC 106 DENTISTRY	pag. 112
23/9/2019 Le malattie della bocca inserite nella dichiarazione ONU sull'UHC	pag. 114
30/9/2019 1ª giornata nazionale della parodontite (SidP) e mese della prevenzione dentale (ANDI)	pag. 116

OTTOBRE

<i>Marketplace virtuale. Funzionerà?... Why not? (Maurizio Quaranta)</i>	<i>pag. 118</i>
3/10/2019 Ezio Nardi (Rhein '83) imprenditore di successo. La voglia di esserci e fare sino alla fine	pag. 120
12/10/2019 Odontoiatri e medici convenzionati si associano in nome della professionalità	pag. 122
18/10/2019 Napoli: odontoiatri prime sentinelle, "marker" della violenza sulle donne	pag. 124
25/10/2019 Nasce la Guida intersocietaria di odontoiatria pediatrica efficace strumento di consultazione	pag. 126
30/10/2019 Cervia "a bocca aperta", rassegna di sculture quadri e foto artistiche a base di RX	pag. 128

NOVEMBRE

<i>Resistere, resistere... Dagli antibiotici l'ardua sfida delle future generazioni (Giulio Del Mastro)</i>	<i>pag. 130</i>
8/11/2019 "Leggere fa sorridere": a Cascina (PI) la cultura incentiva così la salute orale	pag. 132
16/11/2019 Trasferimento dello studio, accordo tra Henry Schein Krugg e Mpo & Partners	pag. 134
21/11/2019 Emendamento del Sen. Giovanni Endrizzi: a rischio 17 mila posti di lavoro?	pag. 136
27/11/2019 A Ginevra la battaglia del mercurio continua	pag. 138

DICEMBRE

<i>L'ennesima riforma ECM, fallimento d'un sistema senza coraggio d'imporsi (Norberto Maccagno)</i>	<i>pag. 140</i>
6/12/2019 Edra presenta negli Usa l'eccellenza dell'Odontoiatria italiana	pag. 142
13/12/2019 Da una statistica inattendibile una proposta di legge indivisibile	pag. 144
23/12/2019 Fiorile confermato presidente AIO: una nuova squadra nella continuità	pag. 146
31/12/2019 ENPAM, un patrimonio di quasi 23 miliardi conquistati con rigore	pag. 148

VOCI DAL CORO

- *Nel "coro dentale" diamo voce ai solisti* *pag. 151*
- *Codice dell'odontopediatra, un tutt'uno con l'etica delle "altre" Medicine (Damaso Caprioglio)* *pag. 152*
- *Super ammortamento, credito d'imposta, studi di settore e ISA: 2019, un anno faticoso (Alfredo Piccaluga)* *pag. 154*
- *Il "tanto sospirato" Albo e l'Ordine non bastano (Marialice Boldi, Gianna Nardi, Irene Riccitelli)* *pag. 156*
- *Nel 2019 ASO sempre più consapevoli del proprio ruolo nel team odontoiatrico (Rossella Abbondanza)* *pag. 158*
- *L'ultimo decennio del dentale, con uno sguardo a quello appena iniziato (Roberto Rosso)* *pag. 160*
- *Determinante il "governo dei cambiamenti" per continuare ad esistere (Massimo Maculan)* *pag. 162*
- *L'Unione... fa l'identità. Incontro tra le sigle in vista del Regolamento sui dispositivi* *pag. 164*

L'ANNO 2019 VISTO DA...

- *ACCADEMIA: "Maggior peso e ruolo dei suoi membri nel mondo universitario" (Roberto Di Lenarda)* *pag. 166*
- *ANDI: "È stato un anno complesso e multiforme" (Carlo Ghirlanda)* *pag. 168*
- *AIO: Dodici mesi di politica associativa, servizi ai soci e attività culturali (Fausto Fiorile)* *pag. 170*
- *SUSO: "Cambio passo" verso il logo, lo Statuto, il territorio e i contenuti politici (Gianvito Chiarello)* *pag. 172*

Nella commemorazione di una tappa così importante come può essere il mezzo secolo di vita di UNIDI, emergono quasi sempre due anime: la prima, il “come eravamo”, ossia sguardo più o meno nostalgico sui decenni trascorsi e le vicende che vi si sono incastonate. La seconda è il “come siamo”, com'è l'UNIDI, oggi, dopo cinquant'anni. Il mix che ne risulta è di solito un'alternanza tra passato e presente, cui non manca qualche sbirciata verso il futuribile, ossia su quel che potrebbe essere il nostro domani. Perché, alla luce di quel che siamo stati e che siamo, è perfettamente normale cercare di proiettarsi anche nel “come saremo”. Con la creazione di questo “Diario degli avvenimenti del dentale 2019”, definizione che abbiamo dato al nostro Almanacco, UNIDI ha scelto chiaramente di focalizzare il suo “come siamo” senza per questo ripudiare il passato, grazie alla storia dei 50 anni di vita che accompagna questo volume, visto, come si dice comunemente, che non si può capire il presente se non si ha ben chiaro cosa c'è alle spalle. Vi è l'altra decisione di fondo che giustifica la scelta dell'UNIDI di ricorrere a un Almanacco per festeggiare i suoi “primi 50 anni” ed è la sua stessa centralità, posta com'è nel bel mezzo di quello che nell'Almanacco viene definito il “coro dentale”, l'ensemble di tutte le componenti la filiera. I personaggi e gli avvenimenti che animano il “Diario” non riguardano solo vita, morte e miracoli di mezzo secolo d'industria dentale (cedere a questa tentazione sarebbe stato troppo autoreferenziale ndr.), ma parlando “anche” di odontoiatri, igienisti dentali, assistenti alla poltrona, odontotecnici e delle loro vicende, UNIDI riafferma, forte e chiara, la propria appartenenza al “coro”, a un ensemble del quale è una delle voci più robuste e caratteristiche, dimostrando al tempo stesso che le vicende degli altri “coristi” non devono, né possono, lasciarla indifferente. Anche nel dentale, come avviene in un coro, infatti occorre cantare all'unisono, se non si vuole stonare e alienarsi il consenso del pubblico.

Gianna Pamich
Presidente UNIDI



F

irmare la prefazione all'opera che celebra i 50 anni di UNIDI ha per me un valore che travalica la soddisfazione professionale e chiude, come in un cerchio perfetto, una collaborazione che dura da anni.

Un percorso di tante tappe, dal coinvolgimento di UNIDI nel Tavolo Interassociativo Dispositivi Medici, protagonista con me e con la mia Direzione di diverse commissioni e gruppi di lavoro, al mio impegno in tanti appuntamenti dell'associazione organizzati per discutere di dispositivi, regolamento e applicazione.

Il settore del dentale ha conosciuto nell'ultimo periodo tassi di crescita e di sviluppo a doppia cifra, sempre supportato dall'Autorità Competente – il Ministero della Salute – e dalla Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, con me e la mia squadra in prima linea negli ultimi vent'anni affinché associazione e imprese potessero interpretare e applicare correttamente la legislazione sui dispositivi medici.

Un rapporto di collaborazione strettissimo e caratterizzato da totale trasparenza e costante confronto

tra industria e autorità competente, la quale ha consentito alle aziende italiane di competere sui mercati globali con dispositivi sempre più sicuri e performanti.

UNIDI celebra così 50 anni di successi e di traguardi al fianco dell'industria dentale italiana, una vera e propria eccellenza che emerge sia per la qualità dei propri prodotti che per il valore della produzione italiana sul mercato globale.

Una nicchia nel vasto mondo dei dispositivi medici che tuttavia racchiude in un unico settore, quello odontoiatrico e odontotecnico, una tale varietà di prodotti da essere interessata pressoché dall'intera disciplina europea sui dispositivi medici introdotta con la Direttiva 93/42/CE e recepita in Italia dal Ministero della Salute con il D.Lgs. 46/97.

L'Almanacco del Dentale celebra l'associazione attraverso il racconto del cinquantesimo anno, senza indulgere nell'elenco di successi e traguardi dal 1969, ma testimoniando la forza di un gruppo di imprenditori visionari che con il supporto mio e delle istituzioni hanno saputo scrivere la storia del settore dentale italiano nel mondo. E non è finita qui!

Marcella Marletta



IL KIT ORTOGNATODONTICO

Quando il business rischia di travalicare la salute

*"Più piccola è la mente più grande è la presunzione".
(Esopo)*

G E N N A I O

S spesso di grande utilità quando utilizzati dall'esperto esclusivista in ortodonzia al 100% (si tratti di Odontoiatra o specializzato in Ortognatodonzia), gli allineatori richiamano il concetto di kit ortodontico, confezione ordinabile via internet con materiale per farsi "impronte self service", istruzioni per farsi foto della bocca, spedendo il tutto alla ditta che rispedirà all'interessato una serie di allineatori trasparenti per raddrizzarsi i denti.

Allineatori realizzati senza visita clinica preliminare, senza l'analisi di lastre radiografiche e relative misurazioni,

funzionale. Una terapia self-service che può essere molto dannosa per la futura salute orale del paziente costretto a utilizzare una contenzione permanente innaturale per mantenere arcate dentarie posizionate erroneamente oltre la loro "zona neutra".

Eppure una volta s'insegnavano importanti concetti da tenere in considerazione per ottenere un risultato funzionale evitando la demoralizzante recidiva dei trattamenti ortodontici. Non essendo più una realtà la simmetria orofacciale, le arcate dentoalveolari dovevano essere modellate nella "zona neutra" delimitata dalla situazione scheletrico neuromuscolare più o meno asimmetrica del paziente e dalla postura di riposo della muscolatura dei tessuti molli (lingua, labbra, guance) attiva 24 ore su 24.

Purtroppo la terapia con il kit ortodontico che non riesce sempre a creare una corretta masticazione, richiede la contenzione permanente definita, un tempo, una necessità dovuta al totale fallimento diagnostico e terapeutico. Proprio quello che oggi sembra esser di moda.

ecc. Quindi senza valutazione preliminare della morfologia individuale scheletrico-neuromuscolare e analisi della muscolatura dei tessuti molli (lingua, labbra, guance). Quindi senza il preliminare, fondamentale studio del caso per fare una diagnosi ed elaborare la corretta terapia.

Procedura inaccettabile dal punto di vista scientifico in quanto genera allineatori che spostano in qualche modo i singoli denti, ma allineano raramente le arcate dentarie nell'individuale e stabile zona



Franco MAGNI

È quindi d'importanza fondamentale che le Associazioni odontoiatriche e ortodontiche si battano attivamente come sta facendo la AAO (American Association of Orthodontists) in USA per informare la popolazione che i trattamenti con gli

allineatori vanno eseguiti da un ortognatodontista competente che pratichi ortognatodonzia in maniera esclusiva. Egli eseguirà le cure mediante allineatori solo dopo aver fatto gli esami necessari e quindi lo studio del caso per acquisire una diagnosi accurata che gli permetterà di appurare se è possibile utilizzarli per risolvere la malocclusione.

Nel caso ciò sia indicato:

A) modellerà le arcate individualmente in base alla struttura scheletrico neuromuscolare asimmetrica del paziente e il tono muscolare a riposo individuale di labbra, lingua e guance;

B) inserirà nel progetto dell'allineatore, quando indicato, la lieve vestibolarizzazione del margine distale degli incisivi laterali inferiori per prevenirne il successivo affollamento;

C) eseguirà lo stripping interdentale annuale solo dopo la fine del trattamento e della contenzione di 2 anni per compensare la fisiologica mesializzazione dei denti che continua fino ai 28 anni. Questo gli permetterà di non essere costretto a utilizzare la contenzione permanente di un allineamento assai spesso innaturale e non fisiologico, suscettibile, con il passare del tempo, di provocare gravi danni al parodonto con la perdita della gengiva e dell'osso che proteggono le radici dei denti. Lo stripping interdentale si potrà utilizzare subito solo se il trattamento avrà inizio dopo il 28esimo anno di età.



SEPARATORI DI AMALGAMA IN STUDIO SCATTA L'OBBLIGO

GENNAIO

LU 31 MA 1 ME 2 GI 3 VE 4 SA 5 DO 6



Il 2019 si apre con un nuovo importante capitolo della saga sull'amalgama dentale e sulle più idonee modalità per circoscrivere i gravissimi danni ambientali e per la salute umana correlati all'uso del mercurio. L'articolo 10 del Regolamento europeo dal luglio 2018 pone limite all'utilizzo dell'amalgama dentale e demanda agli stati membri la definizione di un piano nazionale con le misure che intendono attuare per eliminarne gradualmente l'utilizzo, in Italia le limitazioni erano già state imposte dal 2001.

Dal primo gennaio 2019, sempre in virtù del Regolamento europeo, anche i dentisti italiani dovranno garantire che il proprio studio sia dotato di separatori di amalgama per trattenerne e raccoglierne le particelle (per almeno il 95%),

Anche i dentisti italiani dovranno garantire che il proprio studio sia dotato di separatori di amalgama

incluse quelle contenute nell'acqua usata almeno sul riunito utilizzato per lavorare questo materiale.

Per definire il piano nazionale e in particolare capire quanto l'amalgama dentale sia ancora usato in Italia, l'8 maggio CAO, sindacati odontoiatrici, Università, industria e distribuzione verranno convocati al ministero della Salute per un incontro informativo al quale prenderanno parte anche rappresentanti del MISE e del ministero dell'Ambiente, al quale fa capo l'intera normativa. All'incontro saranno presenti anche i componenti ministeriali del gruppo tecnico sull'Odontoiatria.

Secondo le informazioni raccolte da Odontoiatria 33 durante la riunione dell'8 maggio, "CAO e sindacati odontoiatrici sostengono che l'utilizzo dell'amalgama dentale (dispositivo medico) negli studi odontoiatrici sia già residuale: solo circa il 4% delle otturazioni sono realizzate con questo materiale; tuttavia l'amalgama - secondo CAO e sindacati odontoiatrici - in alcuni casi clinici e situazioni sociali e assistenziali



particolari, non può essere sostituita con altri materiali per otturazione attualmente in commercio".

"In particolare i rappresentanti odontoiatri avrebbero ribadito la necessità che eventuali ulteriori restrizioni non portino al bando dell'utilizzo dell'amalgama dentale, ma consentano sempre al clinico di decidere secondo il principio di appropriatezza, ovvero la possibilità in situazioni cliniche particolari di utilizzarla".

Altro tema oggetto dell'incontro al Ministero della Salute, la questione del separatore di amalgama e in particolare quali dispositivi possano meglio garantire la sicurezza e il rispetto della normativa. Ancora Odontoiatria 33: "I ministeri competenti starebbero pensando a elaborare una circolare indicando un protocollo operativo ad hoc che guidi gli interventi da effettuare nello studio odontoiatrico.

Infine il tema delle sanzioni. Il Rego-

lamento europeo non indica sanzioni ma demanda agli stati membri di stabilirle. Stando alle indiscrezioni raccolte, il Ministero dell'Ambiente starebbe lavorando su un decreto apposito".

È LIGURE IL PRIMO CENTRO DI MEDICINA ORALE NATO IN EUROPA

GENNAIO

LU 7 MA 8 ME 9 GI 10 VE 11 SA 12 DO 13

Nei pazienti cronici il controllo dell'igiene orale diminuisce il rischio di complicanze o l'aggravarsi della malattia stessa. La correlazione tra flora microbica patogena del cavo orale e patologie sistemiche (che trova in letteratura sempre più conferme qualificate) ha dato vita a una nuova disciplina: la Medicina Orale.



Dental Tribune dà notizia l'8 gennaio del primo centro fondato in Europa, a Genova Sampierdarena: il CDL-Centro Diagnostico Ligure, creato in associazione con AIRO e WifoAzam.

Intervistato a questo proposito uno dei promotori, prof. Luca Viganò, spiega: "Batteri e loro ruolo nell'odontoiatria costituiscono un binomio ricco di prospettive terapeutiche, dal momento che i batteri del cavo orale vengono veicolati nell'organismo attraverso respirazione, circolazione sanguigna, via linfatica,



digestiva e respiratoria. All'interno del primo centro di medicina orale gli odontoiatri verranno pertanto affiancati da specialisti in geriatria, cardiologia, gastroenterologia, in modo che dalla loro interazione per il paziente si possa ottenere la diagnosi più completa". Alla domanda se vi saranno pazienti "da tenere d'occhio" in modo particolare, Viganò sottolinea come la Medicina Orale si rivolga a tutti per quanto riguarda la prevenzione, ma in modo specifico, cardiopatici, diabetici, pazienti con sindrome del colon irritabile, problematiche respiratorie e della terza età, in particolare con Alzheimer e decadimento cognitivo. "Anche se polispecialistico, il Centro rimane pur sempre dentale" sottolinea. "All'interno verranno eseguite tutte le prestazioni odontoiatriche

più tradizionali con un occhio particolare per anziani e bambini. Nostra mission è puntare sulla prevenzione delle malattie sistemiche e orali avvalendosi delle metodiche di ricerca terapeutiche più recenti". La scelta della sede è caduta su Genova in quanto città italiana con la maggiore percentuale di anziani. Secondo dati Istat arriverà, infatti, entro 3 anni ad avere il 33,1% di popolazione over 60. Il progetto è stato portato avanti in partnership con due associazioni che credono nel concetto di medicina orale: l'AIRO (Accademia Italiana di Ricerca Orale) che attraverso progetti di ricerca si impegna a divulgare l'idea e la WifoAzm, fondazione tedesca per la prevenzione nella terza età che dà il suo supporto attraverso ricerche sul cavo orale e malattie sistemiche.

*Una nuova
disciplina:
la Medicina
Orale*

MICROSCOPIO “TRASVERSALE” AL XX CONGRESSO AIOM DI NAPOLI

GENNAIO

LU 14 MA 15 ME 16 GI 17 VE 18 SA 19 DO 20



Piazza del Plebiscito (Napoli)

Il 18 e 19 gennaio, a Napoli, si tiene il XX congresso dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica (AIOM), creata 20 anni fa dai pochi professionisti che usavano il microscopio. Costola della Società italiana di endodonzia (SIE), l'Accademia ha acquisito ormai un'identità propria. La trasversalità dell'utilizzo d'ingrandimenti nella maggior parte delle branche dell'Odontoiatria ha accresciuto l'interesse e la base dei professionisti, accentuati dalla nascita della Sezione odontotecnica (i tecnici sono i primi e forse maggiori utilizzatori dei sistemi di ingrandimento).

Tema principale in discussione è “il microscopio come risorsa tecnologica multidisciplinare nella clinica odontoiatrica e nel laboratorio odontotecnico”. “Obiettivo di AIOM e del congresso – afferma il presidente Carmelo Pulella – è esaltare mininvasività, precisione e prevedibilità delle moderne terapie odontoiatriche, obiettivi comuni verso cui si orienta l'odierna Medicina.

Il microscopio, gli occhialini, il cassetto, le fonti d'illuminazione diretta e i sistemi di ripresa digitale delle fasi operatorie, comune denominatore di risorse tecnologiche multidisciplinari, pongono clinici e tecnici in condizione di produrre prestazioni prevedibili e affidabili nel tempo. L'impiego degli ingrandimenti non solo nel settore endodon-

tico ma anche in quello protesico, conservativo, chirurgico e parodontale è chiaro segnale di una odontoiatria finalmente orientata a livelli di precisione mai avuti in precedenza”.

«Solo con una visione eccellente si possono ottenere risultati prevedibili» sottolinea al congresso Augusto Malentacca parlando di lesioni endodontiche, mentre Riccardo D'Aquino, esperto di cellule staminali in Odontoiatria, si sofferma sul ruolo del microscopio nella ricerca odontoiatrica: «Protesi e odontotecnica sono un unico elemento e l'interesse della precisione è certo maggiore se perseguito dal duo odontoiatra/odontotecnico – spiega Pulella -. Le relazioni di Klaus Murtheties e di Romeo Pascetta dimostrano che la precisione ricercata al banco è pos-

sibile se anche il clinico la persegue e viceversa». Sulla scia degli odontotecnici anche gli igienisti si sono organizzati creando una propria sezione all'interno della loro società scientifica.

Tra i riconoscimenti raggiunti da AIOM, il più recente, forse il più rilevante, è l'inclusione da parte del ministero della Salute nell'elenco delle società scientifiche riconosciute per la futura produzione di linee guida. «Come tutte le società aderenti al Cic, AIOM ha conseguito il prezioso attestato a testimonianza di un'attività culturale attenta all'interno del percorso tracciato dal progetto Ecm» dice Carmelo Pulella, che a Napoli termina il suo mandato di presidente AIOM, per passare il testimone a Giovanni Schianchi.



*Il microscopio
come risorsa
tecnologica
multidisciplinare
nella clinica
odontoiatrica
e nel laboratorio
odontotecnico*

A MILANO IL VIA ALLE CELEBRAZIONI DEI PRIMI 50 ANNI DELL'UNIDI

GENNAIO

LU 21 MA 212 ME 23 GI 24 VE 25 SA 26 DO 27



Il 24 gennaio, al Bou-Tek di Milano, riferisce Dental Tribune, la presidente UNIDI Gianna Pamich dà il via alle celebrazioni del cinquantenario UNIDI. Nata al Bar della Borsa di Milano grazie ad alcuni imprenditori illuminati, richiamati nell'atto costitutivo del notaio Pietro Villa, diviene da subito una realtà destinata a crescere nei decenni fino alle dimensioni attuali. "I temi che i "Padri fondatori" si proposero allora – commenta la Pamich – non erano tanto dissimili dagli odierni: far lobby contro l'assillante concorrenza estera e contrastare l'esterofilia per cui un prodotto è migliore se viene da oltreconfine".

A presenziare alla rievocazione milanese occorre praticamente "tutto il dentale", riaffermando il proprio dovere/diritto di esserci, visto che il 50° non tocca



Milano: il Bar della Borsa che vide nascere l'UNIDI (Palazzo della Borsa)

solo l'anima industriale, ma tutti gli stakeholders del comparto.

Quale ospite e compagno di viaggio ideale nella storica ricostruzione, la presidente dà la parola per un saluto di rappresentanza a Ghirlanda per ANDI, a Comi per AIDI, a Marin per ANTLO, fino agli esponenti delle sigle più varie (AIC, GSO, SIDO, IDEA, COI SIE, AIOP, CAO) e all'Accademia.

Particolarmente significativo il saluto degli "Amici di Brugg" (Robello), con il ricordo ancor fresco dell' "apparente rottura" tra due realtà che avevano collaborato per decenni. Anche se lo strappo risulta superato in virtù della storia comune «di cui anche voi siete parte» come sottolinea la Pamich.

E lo è indubbiamente e al massimo titolo, anche Carlo Guastamacchia, testimone vivente, che con la con-

sueta e ironica verve da ultraottantenne, auspica di poter rinnovare i suoi auguri all'UNIDI anche per il prossimo cinquantennio.

La miglior dimostrazione di come il presente appaia impoverito senza uno sguardo al passato, proviene tuttavia dal binomio UNIDI/Exponential Meeting.

Richiamato il carattere itinerante delle trascorse rassegne (Milano, Rimini, Torino, Roma, Genova) e il successo fondato sull'originaria doppia anima culturale e commerciale ("una non può fare a meno dell'altra"), la Pamich dà notizia, con soddisfazione, di alcune cifre che certificano l'attuale, ottima salute, della manifestazione principe dell'Odontoiatria italiana.

A tutto il 24 gennaio, gli espositori contrattualizzati sono 228, mentre con altri 185 la trattativa è in corso;

i metri quadrati già prenotati sono 7.020, ma c'è speranza di metterne a disposizione altri 2.393.

Un successo annunciato?

Fare lobby contro l'assillante concorrenza estera e contrastare l'esterofilia

LA FNOMCEO CHIAMA A RACCOLTA LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE PER LA BATTAGLIA PER IL SSN

GENNAIO

LU 28 MA 29 ME 30 GI 31 VE 1 SA 2 DO 3

"Questa battaglia per un Servizio Sanitario Nazionale equo, sostenibile, solidale, universalistico ce la dobbiamo intestare noi professionisti della sanità. Noi medici, così come gli esponenti delle altre professioni, abbiamo una grande componente valoriale comune, condivisa attraverso il Codice Deontologico. Noi medici siamo coloro i quali si prendono in carico la sofferenza delle persone, alleviandola attraverso la cura".

Il presidente FNOMCEO Filippo Anelli, si rivolge stamattina ai rappresentanti delle società scientifiche di area medica e odontoiatrica, chiamate a raccolta



"Noi medici siamo coloro i quali si prendono in carico la sofferenza delle persone, alleviandola attraverso la cura"

per condividere le preoccupazioni sulla tenuta, a 40 anni dalla nascita dell'SSN. Così, le file si ingrossano: dopo gli ordini delle professioni sanitarie e sociali e i sindacati medici, oggi aderiscono all'appello le società scientifiche, tra cui quelle alle quali spetterà il compito di stendere le linee guida previste dalla legge Gelli sulla sicurezza delle cure.

Presenti, o comunque invitate: Acoi, Adoi, Aidm, Aimn, Aiom, Aipo, Airo, Airb, Aisi, Amd, Anmco, Aogoi, Auro, Cic, Coi-Aiog, Fadoi, Fism, Fmsi, Siaarti, Siaic, SiCardiologia, SiChirurgia, Siccr, Sicip, Sid, Sidoc, Siec, Sif, Sige, Sigg, Sigo, Sigos, Simer, Simeu, Simfer, Simg, Simi, Simm, Sin-Società italiana di Nefrologia, Sin-Società italiana di Neurologia, Siocmf, Sioi, Siot, Sip, Sipmo, Sipsichiatria, Sir, Sirc, Sirm, Sirn, Sisopd, Siti, Snamid, Soi, Slow Medicine, Sicop.

Le società si riuniranno nuovamente la prossima settimana, per l'approvazione di un documento sulle cri-

titicità che possono mettere a rischio l'SSN, l'uguaglianza dei cittadini nell'accesso alle cure e il rapporto di fiducia tra scienza e società. A preoccupare è soprattutto la spinta verso il regionalismo differenziato. Se condotta in maniera troppo netta e senza compensazione, mette a rischio gli stessi livelli essenziali di assistenza, l'uniformità formativa dei professionisti e la qualità delle cure erogate.

L'appuntamento insieme ad altri professionisti della salute e ai sindacati medici è per il 23 febbraio al teatro Argentina di Roma, dove si terrà il Consiglio Nazionale Congiunto di tutte le professioni sanitarie e sociali. "Sarà un grande momento di partecipazione e condivisione - dice Anelli - in cui metteremo le nostre competenze a disposizione dello Stato e di tutti i cittadini, a difesa dell'SSN. Sarà anche occasione per ragionare sul valore e ruolo dei professionisti nella società e una progettazione di nuovi modelli di gestione dell'assistenza e della sanità".

Il 24 gennaio ha inizio a Milano la celebrazione del 50° Anniversario di UNIDI, con la presentazione di un video che ricostruisce le principali tappe dei primi cinquant'anni dell'associazione. Per questa importante ricorrenza, UNIDI si regala anche un'operazione di rebranding.

Il nuovo logo di UNIDI celebra il cinquantesimo anniversario e rispecchia l'immagine di un'Associazione che negli anni ha saputo crescere e svilupparsi rimanendo sempre fedele alla propria identità.

In tale occasione viene anche presentato il programma scientifico di *Expodental Meeting*, proposto per la prima volta come contenitore di eventi in grado di coprire pressoché tutte le principali specialità dell'Odontoiatria.

Durante la presentazione vengono messi in evidenza gli intenti e lo spirito di fondo di un'associazione che nel corso di 50 anni non sono cambiati.

I presupposti sono sempre gli stessi: la tutela e la valorizzazione delle aziende, la volontà di agire orizzontalmente cooperando con tutti gli attori e gli stakeholder del dentale, la spinta all'internazionalità, l'intento di creare un punto d'incontro per il settore e una vetrina per la sua eccellenza.

UNIDI si caratterizza per l'enorme supporto offerto alle imprese del dentale in termini di formazione e di tutela presso le istituzioni; per l'incremento delle iniziative d'internazionalizzazione; per gli ingenti sforzi organizzativi; per lo sviluppo di una *Expodental* che è sempre più *Meeting*, capace di captare e d'interpretare le esigenze dell'industria e della professione.



INNOVARE CON LA CONOSCENZA

Inaugurando l'A.A. l'Università Vita - Salute rinnova la sua mission

*"L'innovazione non è il prodotto di un pensiero logico, tuttavia il risultato è legato ad una struttura logica".
(Albert Einstein)*

F E B B R A I O

L'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano inaugura il 22 l'anno accademico 2018/2019. Alla presenza del ministro dell'Università, Marco Bussetti e di molti personaggi della politica e delle istituzioni lombarde e nazionali, viene illustrata la mission dell'Ateneo: "Innovare attraverso la conoscenza", rispondendo alla domanda "Quid est homo". Questo nella convinzione che l'essere umano sia un unicum biologico psicologico e spirituale: "I nostri studenti vengono formati nella cura della salute e dell'anima".

L'integrazione tra Università Vita-Salute e IRCCS Ospedale San Raffaele rappresenta un modello sinergico tra didattica, clinica e ricerca, con risultati molto positivi e in continuo incremento. Solo per citarne alcuni, l'Università Vita-Salute è:

- 23^{ma} migliore giovane università al mondo (Times Higher Education);
- 1° ateneo italiano per numero di citazioni (area "Clinical, Pre-Clinical and Health" del ranking Times Higher Education);
- 9° ateneo al mondo per numero di citazioni per articolo (international ranking QS);
- La Dental School del San Raffaele è la 11^{ma} più citata al mondo (parametro FWCI, database SciVal).

In questo modello oltre al "sapere", soprattutto in Medicina, si è aggiunta l'implementazione del "saper fare", che senza strutture cliniche all'avanguardia non sarebbe stato possibile ottenere. Di qui un ringraziamento alla proprietà e al Gruppo San Donato, a cui l'Università afferisce, per le recenti acquisizioni strut-

turali e implementazioni tecnologiche: la più recente è il padiglione Iceberg dell'Ospedale, in fase di realizzazione. Teoricamente, grazie alla rete formativa del Gruppo, primo in Italia, composta da 19 ospedali, l'ateneo potrebbe permettere attività di tirocinio pratico per oltre 1000 studenti.

Nel corso dell'inaugurazione ho evidenziato come le cifre siano in incremento quanto al numero degli iscritti ai test di ammissione anche nel rapporto rispetto ai posti disponibili per i vari corsi di laurea, oltre agli importanti risultati per la ricerca, ai riconoscimenti ottenuti e alla soddisfazione degli studenti. Riguardo quest'ultima, Almalaurea ha riportato che, globalmente, il 94% dei neolaureati si riscriverebbe, stesso corso, stessa università; percentuale che sale al 100% analizzando il solo corso di Odontoiatria.

Da evidenziare inoltre, uno degli obiettivi più importanti dell'ateneo, il progetto di internazionalizzazione che prevede una progressiva espansione verso il mercato internazionale per quanto riguarda la rete ospedaliera e l'università: molti i risultati già ottenuti. Il più recente è l'accordo con la Gulf Medical University degli Emirati (EAU), con cui è previsto un joint program e il gruppo ospedaliero Thum-bay (sedi a Dubai e Mumbai).

In questo contesto, il sistema accademico è fonte di conoscenza che genera sviluppo economico attraverso la diffusione e l'applicazione della cultura e la preparazione dei professionisti che attraverso le loro conoscenze della evidence based medicine e una pratica clinica efficace generano salute, "primum movens" assoluto.



Enrico Felice GHERLONE

Affinché il trasferimento tecnologico sia un flusso bidirezionale tra università e industria, occorrono varie forme di coinvolgimento delle parti:

- l'industria crea il prodotto, l'università lo valida attraverso i protocolli di ricerca, mentre sviluppo, commercializzazione e consumo sono processi legati al mercato e alla società;
 - il prodotto commerciale può essere sviluppato e ulteriormente migliorato mediante le conoscenze accademiche sempre attraverso protocolli riconosciuti a livello internazionale;
 - l'università è direttamente coinvolta nella messa a punto delle tecnologie favorendo la costituzione di canali per scambio d'informazioni e conoscenze.
- Le possibilità di sviluppo sono virtualmente infinite e i ricercatori possono attivare un collegamento tra università, industria e governo, cui è opportuno aggiungere un 4° elemento: la società nel suo insieme.

Le prospettive future saranno quindi orientate a una sempre maggiore sinergia tra imprese e ricerca, proprio per lo sviluppo di tecniche e materiali innovativi, che permetteranno di ottenere risultati in termini di cure, con sempre maggiore predicibilità e in generale con un miglioramento qualitativo.

In particolare avranno grande diffusione le nuove tecnologie digitali che stanno apportando numerosi vantaggi in



specialità odontoiatrica: una rivoluzione in termini di mini-invasività delle cure, con una implementazione e in alcuni casi semplificazione di molti protocolli operativi, con evidente ricaduta sulla

salute orale dei nostri pazienti. L'utilizzo di tecniche e tecnologie digitali, attualmente in forte crescita, nei prossimi anni vedrà un incremento esponenziale e soprattutto avrà una diffusione sempre più ampia nelle varie realtà odontoiatriche.

Quindi l'Università può e deve creare connessioni importanti con il mondo dell'industria, poiché l'effetto sinergico dato dall'interazione delle due realtà può avere importanti risvolti in termini di ricerca, ma anche e soprattutto, dirette implicazioni per la salute pubblica del cittadino. Al San Raffaele da molti anni stiamo sviluppando protocolli operativi in sinergia con numerose aziende del settore odontoiatrico, per implementare la qualità delle cure, cercando di perseguire una mini-invasività biologica ed economica. Per questo, come sopra citato, il settore dell'odontoiatria digitale è quello a evoluzione più rapida: in molte specialità dentali lo stiamo sviluppando, grazie alla collaborazione di numerose aziende.

DENTISTI CON FIOCCO NERO SUL CAMICE PROTESTANO CONTRO “CERTI” SPOT PUBBLICITARI

FEBBRAIO

LU 28 MA 29 ME 30 GI 31 VE 1 SA 2 DO 3



L'AIO (Associazione Italiana Odontoiatri) comunica: "I sette componenti del direttivo di Roma porteranno sul camice un fiocco nero in segno di lutto per tutta la settimana dal 2 al 9 febbraio (giorno quest'ultimo in cui ricorre la festa di Santa Apollonia, la patrona dei dentisti). Questo per protestare contro gli spot pubblicitari che illudono i pazienti sulla prospettiva di lucrare risarcimenti denunciando chi li cura".

«Siamo medici e non investiamo soldi in pubblicità per aumentare i nostri capitali» scrive il presidente AIO Roma, Giovanni Migliano, nella lettera che lui e altri soci consegneranno ai pazienti per spiegare l'iniziativa. La risposta alla

*"Siamo medici
e non investiamo
soldi in pubblicità
per aumentare
i nostri capitali"*

réclame su scala nazionale di pool di avvocati su media e tv consiste in una semplice, sommessa e dura forma di protesta, che durante la settimana potrebbe allargarsi ad altri associati e professionisti".

Questa presa di posizione giunge nel pieno di una campagna tv molto aggressiva per incrementare il contenzioso legale tra pazienti, medici e strutture sanitarie, ammiccando anche alla promessa di divisione dei possibili proventi in denaro. Viene infatti offerto il patrocinio legale gratuito. Peccato che questa modalità di procacciare clienti (lecita negli Usa) in Italia sia proibita. Questo comunque il comunicato diffuso dall'AIO romana:

BASTA MERCIFICARE SULLA PRATICA MEDICA

Ogni essere vivente pur appartenente alla stessa specie ha un comportamento diverso dagli altri verso l'ambiente e i fattori naturali o artificiali. È normale che uno stesso profumo provochi sensazioni diverse anche in persone appartenenti alla stessa famiglia, così come un medicinale non ha lo stesso effetto su tutti. L'assunzione di un farmaco avviene

Santa Apollonia, protettrice degli odontoiatri, martirizzata ad Alessandria d'Egitto nel 249 d.C.



solo dietro consiglio medico. Ma

se questi prescrive un analgesico che non porta il risultato auspicato, deve questo atto essere considerato *malpractice*? Un medico applica una medicina con etica e deontologia, ma la risposta di un uomo può essere diversa.

"Quando questo episodio viene sfruttato per arricchirsi a scapito del medico, beh, noi non ci stiamo". Se da una parte si illudono i pazienti di poter lucrare cospicui risarcimenti, anche con spot televisivi, dall'altra si finisce per imporre una medicina difensiva, un aumento di esami strumentali, un allungamento delle liste di attesa negli ospedali, tempi lunghi nel pronto soccorso, incremento della spesa sanitaria...

Il Direttivo AIO Roma per questo ha deciso di manifestare nei propri studi monoprofessionali ponendo sul camice durante le ore di lavoro un fiocco nero e distribuendo questo comunicato ai pazienti.

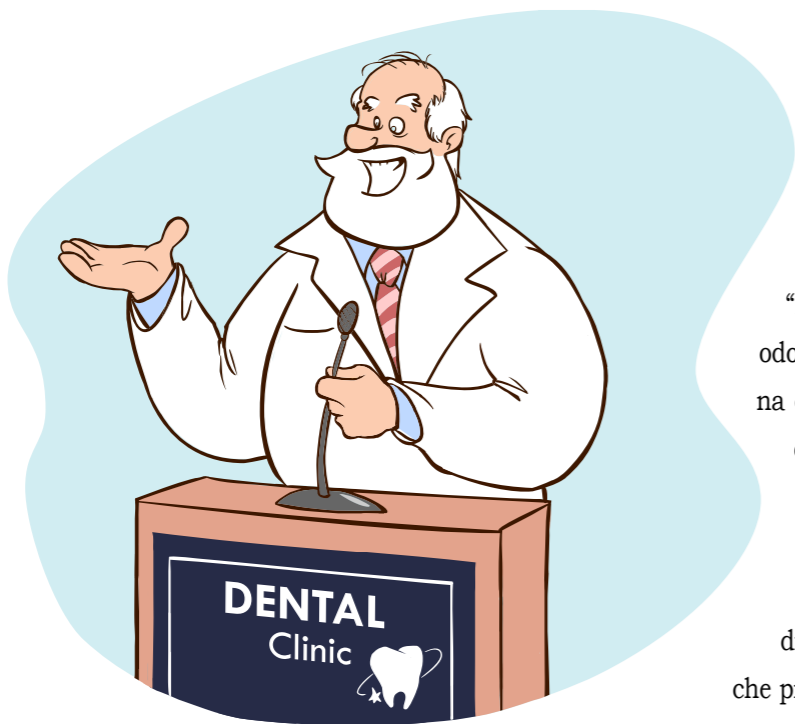
"Siamo medici e non investiamo soldi in pubblicità per aumentare i nostri capitali" ripetono i componenti del direttivo. "Meno che mai a spese di chi applica etica e deontologia nell'esercitare la professione. Basta mercificare la pratica medica!"

NUOVO CONSIGLIO DI SANITÀ SODDISFATTI CAO ANDI E AIO

FEBBRAIO

LU 4 MA 5 ME 6 GI 7 VE 8 SA 9 DO 10

La nomina di Marco Ferrari conferma la crescita dell'Odontoiatria nella considerazione del mondo medico e scientifico



All'inizio di febbraio il ministro della Salute, Giulia Grillo, nomina i 30 membri non di diritto del Consiglio Superiore di Sanità (CSS) in attesa di indicare, dopo il loro insediamento, il nuovo presidente. "Dental Tribune" pubblica la notizia sottolineando il calo della presenza femminile, ridotta a tre sole donne: Paola Di Giulio, associato di Scienze Infermieristiche, Silvia Giordano, Ordinario di Istologia (entrambe dell'Università di Torino) e Maria G. Masucci, Ordinario di Virologia presso il Karolinska Institute di Stoccolma, contro le 14 del precedente Consiglio. Viene anche annunciata la riconferma di Giovanni Scambia e Bruno Dallapiccola.

"Le rappresentanze del mondo odontoiatrico riunite nella cabina di regia - continua la testata - esprimono soddisfazione per le scelte effettuate" sottolineando la significativa presenza di Marco Ferrari, Ordinario di Malattie Odontostomatologiche presso l'Università di Siena. "Da



Marco Ferrari

troppo tempo la nostra disciplina era assente in seno a un organismo così prestigioso della medicina italiana - è il commento del presidente ANDI Carlo Ghirlanda, condiviso col presidente CAO Raffaele Iandolo - la nomina conferma la crescita dell'Odontoiatria nella considerazione del mondo medico e scientifico.

A Marco Ferrari le congratulazioni per il suo nuovo incarico e un fervido augurio di buon lavoro da parte dei componenti della cabina di regia, auspicando che anche questo momento porti a un ulteriore progresso del progetto di cambiamento da tempo già avviato da tutte le forze di rappresentanza odontoiatrica italiane».

"L'Odontoiatria nel CSS che Ferrari, valente ricercatore, saprà rappresentare al meglio, è un passo importante" afferma il presidente AIO, Fausto Fiorile. "Denota grande attenzione di questo Governo alla nostra disciplina e forse apre - è quanto ci auguriamo - alla possibilità di trattare nel CSS come temi di

interesse "di tutti", questioni chiave di attualità professionale già valutate nel Gruppo Tecnico Odontoiatria del ministero, spesso legate a normative europee di massima importanza".

Organo di consulenza tecnico scientifica del ministro della Salute, il Consiglio svolge una funzione strategica esprimendo parere su sua richiesta nei casi stabiliti dalla legge e

in ogni altro caso in cui le Direzioni Generali ne facciano richiesta per adottare provvedimenti normativi o amministrativi e nell'eventualità che l'autorità giurisdizionale richieda la consultazione dell'Organo per decidere contenziosi.

Il Consiglio svolge anche funzione consultiva propositiva.



MILANO: LA SCUOLA DI ORTOGNATODONZIA RICORDA GIANNÌ E 40 ANNI DI FONDAZIONE

FEBBRAIO

LU 11 MA 12 ME 13 GI 14 VE 15 SA 16 DO 17

Di forte richiamo, avveniristicamente intitolato “Ortognatodonzia 4.0”. Così Damaso Caprioglio, decano dell’Ortodonzia italiana, definisce su Dental Tribune l’evento celebrato il 15 e il 16 febbraio alla “Statale” di Milano (Ca’ Granda). Il titolo è una proiezione nel futuro ma accompagnato da una serie di ricorrenze storiche da ricordare per la loro significatività, in primis, i quarant’anni di fondazione a Milano della terza Scuola di Ortognatodonzia in Italia (dopo quella di Cagliari e di Padova).

Fondata da Ennio Gianni, maestro e scienziato, fra i primi pionieri nel settore, diresse per oltre 40 anni l’Istituto e la Clinica odontoiatrica dell’Università “Di lui – dice il figlio Aldo Bruno – mi piace ricordare il suo stimolo ai giovani a investire nel loro futuro e in termini di aggiornamento in una disciplina come l’Ortognatodonzia”.

Durante la presentazione del congresso, curata da Giampietro Farronato abile organizzatore/regista dell’evento, vengono citati anche i quarant’anni dell’A-IOP e della SIDP, il recente quarantennale del SUSO (Sindacato Unitario degli Ortognatodontisti) fino alla ricorrenza più densa di significato: i quattro decenni dall’istituzione in Italia del Servizio Sanitario Nazionale, spunto attuale per numerosi dibattiti.

“Istituita la terza scuola di specializzazione – scrive Caprioglio – Gianni vi profuse una nuova formula d’insegnamento della specialità, presentando il concetto di diagnosi tridimensionale con un’analisi cefalometrica anticipatrice

Ennio Gianni, maestro, innovatore e per tante cose “provocatore”

della futura evoluzione tridimensionale. Maestro, innovatore, per tante cose “provocatore”, il fatto che molti suoi ex allievi, divenuti figure di spicco, siano convenuti a Milano per festeggiarlo su un tema congressuale così avveniristico, è in se stesso espressione di quel che fu il Maestro”.

Alla giornata danno la loro testimonianza numerose personalità del mondo ortognatodontico e medico in generale: l’attuale presidente del Collegio Docenti, Roberto di Lenarda, i due past president, Antonella Polimeni (ora presidente di Medicina alla Sapienza) e Enrico Gherlone (attuale rettore dell’Università Vita



Salute del S.Raffaele) oltre ad Angelo Tagliabue (Rettore dell’Università dell’Insubria) ed Ersilia Barbatto, presidente della SIDO, massima espressione associativa dell’Ortognatodonzia italiana.

Danno lustro al Congresso, oltre a una serie di relazioni suddivise in quattro sessioni su “Software e Hardware disponibili in campo ortognatodontico”, due sessioni sull’ “Utilizzo clinico correlato” e la quarta sul “Campo della ricerca”, ben due Lectio Magistralis sull’ “Innovation

che con Gianni ebbe una lunga frequentazione e sull’ “Additive printing and rapid prototyping for biosciences and medicine: an integrated platform” tenuta da Paolo Milani.

Infine, *last but not the least*, la presentazione di un’importante novità editoriale: due volumi “Orthodontics” in inglese, a cura di Giampietro Farronato e Ravindra Nanda, uno dei massimi esperti internazionali di Ortognatodonzia.

in the respect of the tradition” di Athanasios Athanasiou, docente in varie università internazionali



GIORNATA STORICA PER IL SSN: ANCHE PER GLI IGIENISTI DENTALI?

FEBBRAIO

LU 18 MA 19 ME 20 GI 21 VE 22 SA 23 DO 24



Sandro Sestito, Stefania Piscicelli e Domenico Tomassi di UNIDI seguono, commentandola su *Odontoiatria 33*, lo svolgimento della prima Assemblea nazionale delle professioni sanitarie che si tiene oggi a Roma. Giornata giustamente definita “storica” che vede 31 professioni unite per la prima volta da un obiettivo comune: il miglioramento dell’SSN.

Dalle loro relazioni emerge soprattutto ciò che riguarda gli igienisti dentali che attraverso i loro rappresentanti dicono di partecipare all’evento pur sentendosi sempre poco coinvolti quando si parla di SSN “dal momento che – sottolineano – finora la nostra figura professionale è quasi inesistente nel sistema sanitario pubblico”.

Inesistenti, sì, ma non meno importanti, specie se e quando si sente parlare di uguaglianza, risparmio economico, prevenzione ecc...perché allora i profes-

sionisti dell’igiene dentale si immedesimano molto, ritenendo di essere una soluzione strategica per aiutare il SSN a garantire certi obiettivi.

Occupandosi di prevenzione, sentono di rivestire un ruolo importante nel miglioramento della salute pubblica, non solo tramite attività ambulatoriali ma anche attraverso progetti territoriali e assistenza domiciliare se e quando venisse riconosciuta in maniera più ampia nel SSN.

Importanza riconosciuta anche dal primo relatore, il presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli, allorché pone tra gli obiettivi in primo piano “prevenzione, favorire la partecipa-

zione dei cittadini e mettere i professionisti nelle migliori condizioni di perseguirli” che indicano la necessità di un sempre maggior coinvolgimento attivo della figura professionale.

Gli stessi temi richiamati nell’intervento di Nausicaa Orlandi, presidente FNCF (Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici) che parla di multidisciplinarietà, prevenzione e coinvolgimento attivo in un SSN che dia sempre maggiori garanzie al cittadino.

La conclusione degli igienisti partecipanti alla storica giornata è che “questa circostanza e la recente nascita di società scientifiche ci permetterà di poter dare anche il

nostro contributo partecipando a tavoli di lavoro multidisciplinari. Bisogna puntare a far comprendere al meglio le nostre competenze e il nostro valore – dicono - in un sistema sempre più attento a limitare le disuguaglianze nell’accesso al diritto alla salute”.

Occupandosi di prevenzione, gli igienisti dentali sentono di rivestire un ruolo importante nel miglioramento della salute pubblica

NASCE AIDIPRO IGIENISTI ITALIANI ASSOCIATI PER LA PROFESSIONE

FEBBRAIO

LU 25 MA 26 ME 27 GI 28 VE 1 SA 2 DO 3

Del sindacato AIDIPRO (Igienisti Dentali Italiani Associati per la Professione), costituito con atto notarile il 23 febbraio a Milano, dà notizia Odontoiatria 33, con la foto d'insieme dei partecipanti. E' un "nuovo soggetto autonomo rispetto ad AIDI, nato per tutelare gli interessi degli igienisti dentali, assumere la responsabilità di rappresentare e difendere i propri iscritti facendosi portavoce delle loro istanze". Alla guida l'Assemblea nomina il Consiglio esecutivo: 9 professionisti per traghettare il sindacato alla fase congressuale entro 18 mesi.

Nuovo soggetto autonomo rispetto ad AIDI, nato per tutelare gli interessi degli igienisti dentali

"Gli ultimi 2 anni - dice Antonia Abbinante presidente AIDI - sono stati caratterizzati da una rivoluzione che ha trasformato le professioni sanitarie. La legge 24/2017 (cd. Gelli-Bianco) ha riformato la disciplina delle responsabilità penali degli esercenti le professioni sanitarie, istituito l'obbligo di assicurazione per le strutture sanitarie pubbliche e private e demandato alle società scientifiche delle professioni sanitarie l'elaborazione di linee guida e raccomandazioni per l'esercizio delle prestazioni sanitarie. La legge 3/2018 (cd. Lorenzin) ha introdotto la disciplina degli Ordini, definiti "enti pubblici, organi sussidiari dello Stato per tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale".

"AIDI - continua - ha profuso impegno per raggiungere gli obiettivi posti dal Legislatore. E' iscritta nell'elenco pubblico delle società scientifiche e partecipa

alla messa a punto delle procedure per comporre le Commissioni di Albo nell'Ordine dei TSRM PSTRP.

Ma né come società scientifica né con le Commissioni di Albo si potranno soddisfare alcune esigenze di chi esercita la nostra professione: la tutela sindacale".

Da qui la necessità di costituire il nuovo organismo. Espressione del Consiglio costitutivo sono: Domenico Pignataro segretario nazionale; Antonia Abbinante vice e Cristina Comi tesoriere. Consiglieri: Viviana

Cortesi, Giuliana Bontà, Maria Teresa Agneta, Valentina Teresa Giuliani Rò, Enrica Scagnetto, Pietro La Bruna.

Segue l'elenco dei soci fondatori: Viviana Cortesi, Pietro La Bruna, Gabriella Cagnin, Caterina Di Marco, Roberto Carriere, Paola Gavoglio, Maria Teresa Agneta, Enrica Scagnetto, Monica Castellaro, Cristina Comi, Giuliana Bontà, Domenico Pignataro, Antonia Abbinante, Stefano Checchi, Valentina Teresa Giuliani Rò, Michela Anna Angela Rossini e Marialice Boldi.



UNIDI ACADEMY. Il programma prende il via con un primo corso gratuito per gli espositori dal titolo "Expodental Meeting 2019; massimizza l'investimento e rende efficace la strategia con un piano di marketing digitale e strutturato". UNIDI sostiene l'industria italiana non solo mettendo a disposizione una vetrina di primaria importanza, ma anche insegnando come sfruttare al meglio la manifestazione. Al Congresso di ANDI Friuli Venezia Giulia a Trieste (2 febbraio) UNIDI è presente per promuovere l'industria italiana e il programma di Expodental Meeting 2019. Il 14 febbraio in rappresentanza di FIDE, interviene a Bruxelles al Meeting del Medical Devices Coordination Group (Gruppo di esperti della commissione UE e degli Stati membri) al fianco di altre Federazioni dell'industria europea di dispositivi medici, per sottolineare le criticità, quali l'assenza di un quadro regolatorio idoneo, legate all'implementazione del nuovo Regolamento Europeo sui dispositivi medici e per chiedere alla Commissione di adottare misure che consentano di far fronte alle numerose ri-certificazioni di prodotto necessarie.



DUBAI. 25 imprese italiane partecipano alla collettiva UNIDI_ICE all'AEEDC che si svolge a Dubai dal 5 al 7 febbraio. L'area italiana occupa circa 350 mq nell'ambito della Hall 4 ed è comprensiva di una lounge. Dopo lunga negoziazione si ottiene, grazie anche all'aumento dell'area acquisita, una posizione decisamente migliore rispetto alla precedente edizione. Gli esiti della partecipazione sono positivi e per l'edizione 2020 c'è già un'opzione per una superficie maggiore date le richieste di far parte dell'iniziativa già pervenute anche da imprese esterne.

LE VIE DEL CERVELLO

sono (in)finite...nella scelta dei comportamenti

"Il comportamento umano scaturisce da tre fonti principali: desiderio, emozione, e conoscenza".
(Platone)

M A R Z O

E sistono limiti cognitivi per cui i processi decisionali in materia economica e finanziaria avvengono con percorsi che nella mente creano ragionamenti divisi: "Ci focalizziamo sull'effetto nell'immediato in ogni decisione, più che sul complessivo" (Richard H. Thaler, Premio Nobel per l'economia). Da qui nasce il Marketing. Dall'analisi dei "pro e contro" in un coacervo di valutazioni emozionali ciascuno elabora una "contabilità mentale". Non è una novità che le scelte economiche siano correlate alla psicologia dei consumi. Le neuroscienze si sono sviluppate perché misurano i processi decisionali attraverso lo stretto legame tra psicologia di acquisto ed economia del valore percepito.



così tanto che gli errori sono ampiamente prevedibili.

Come ragioniamo, risolviamo i problemi, prendiamo decisioni? Lo psicologo Daniel Kahneman prese il Premio Nobel «per avere integrato risultati della ricerca psicologica nella scienza economica» e con Amos Tversky riconobbe che gli individui, nelle decisioni e agire sociale, si possano descrivere come "pleasure machine" non esseri razionali. E come occorra "una nuova scienza del piacere".

Il piacere di scegliere. Si è detto che una specie di "contabilità mentale" (mental accounting) dei consumatori scatena "dopamina" e "ossitocina" nella scelta dell'acquisto. Aiutare le persone nelle decisioni giuste è una funzione che in sanità non può prescindere dai valori etici.

Quante cose sono cambiate oggi. E' superato chi pensa che basti calcolare i costi dello studio per guadagnare di più. Riduttivo affermare che la promozione commerciale sia la soluzione del successo professionale e che avvenga col sito internet o lo strumento pubblicitario. Anacronistico pen-



Antonio PELLICCIA

Consumatori (e pazienti) scelgono secondo l'"utilità attesa". La percezione del risultato a breve nell'economia comportamentale evidenzia una "funzione monotona decrescente" dell'orizzonte temporale nelle scelte legate ai valori economici di spesa, per cui le decisioni che coinvolgono i consumatori nel futuro a breve termine, hanno un peso maggiore rispetto a quelle più distanti nel tempo.

Siamo umani! Pertanto la teoria solo economica, per cui le decisioni manageriali corrette siano prese solo sui numeri e la visione di un consumatore razionale che s'informa, sono utopie. Solo in teoria pensiamo di scegliere la terapia e il dentista migliore. Nella realtà siamo "esseri emotivi che razionalizziamo e non esseri razionali che proviamo emozioni" (lo dice António Rosa Damásio, neurologo portoghese). Le scelte non dipendono neanche dal tempo circoscritto per effettuare la scelta migliore. Sbagliamo

sare che basti un software gestionale per gestire al meglio l'attività professionale o che il successo economico dipenda dal costituire una Srl.

In Odontoiatria gli effetti correlati alla teoria di Thaler sono molteplici. Alcuni si possono misurare facilmente osservandoli con lo sguardo del non esperto di economia comportamentale.

L'abitudine delle visite gratuite per acquisire nuovi pazienti, snatura il concetto di diagnosi specialistica trasformando il paziente non fidelizzato in un "collezionista di preventivi".



1. Il valore atteso dato dal rapporto tra benefici attesi e costi da sostenere. La percezione del valore atteso è influenzata dal confronto con le alternative disponibili: l'acquisto dipenderà dalla superiorità percepita rispetto ai concorrenti conosciuti o di cui si è sentito

parlare da amici, conoscenti o dai social media.

2. Il valore percepito s'innescava durante l'acquisto. Le aspettative del paziente incidono molto. Se elevate, sposteranno molto avanti il livello di soddisfazione necessario a percepire il valore della prestazione. Più alte le aspettative, più impegnativo raggiungere il valore percepito.

3. Il valore monadico, o valore percepito in termini comparativi dopo le prime esperienze e sedute. Qui le alternative di offerta prese in considerazione col valore atteso, nel ciclo di vita della relazione, diventano valore percepito.

4. Il valore diadico: rapporto tra valore che il cliente/paziente ritiene di aver ottenuto e quello di aver generato per l'odontoiatra. Insomma, se il prezzo pagato è giusto o caro.

5. Il valore di equità in linea di massima si percepisce solo con una consuetudine di rapporti che fanno del paziente un "divulgatore". Basta saper informare il paziente coinvolgendolo e i suoi livelli di apprendimento si trasformeranno in affidabili valutazioni sul "perché" il paziente sceglie il dentista, fidelizzandosi.



Sconti e promozioni determinano un comportamento valutativo nella psicologia del paziente, con avvitamento dei prezzi verso il basso e riducendo la marginalità economica nell'attività odontoiatrica. La pubblicità aggressiva, di stampo commerciale, diversa da quella informativo-scientifica, ha generato consapevolezza negli utenti che i dentisti ri-vendano "prodotti". La comunicazione di social network, web e internet trasmette ai followers notizie ridondanti, spesso contraddittorie, creando "rumor" che disorientano i pazienti.

Esistono cinque valori da misurare e quindi migliorare:

LA PLACCA DI CAMPIONI ARCHEOLOGICI SPIA DELLA SALUTE ORALE NEL PASSATO

MARZO

LU 25 MA 26 ME 27 GI 28 VE 1 SA 2 DO 3

Il detto che non si può conoscere il presente se non si conosce il passato, calza più che mai a pennello dinanzi all'articolo che segue, apparso ieri su Dental Tribune Daily. Vediamo.

Che la placca dentale derivante da campioni archeologici possa essere una sorgente importante di notizie per stabilire a che livello si attestasse la salute della bocca in un lontano passato, è dimostrato dagli studi compiuti sinora. In Danimarca sul tartaro depositato sui resti sepolti in un cimitero è stata compiuta una ricerca "che ha portato alla luce - dice la notizia- i microbiomi orali di epoca medievale".

"A condurre la ricerca sul tartaro estratto dai resti di 21 corpi sepolti tra il 1100 e il 1450 d.C. nel cimitero del paese medievale di Tjærby - continua la nota - è stato un team dell'Università di Copenhagen, che ha identificato nel tartaro un totale di 3.671 proteine di 220 diversi gruppi proteici, di cui circa l'85-95% prodotto da batteri del microbioma orale".

"Tutti i campioni studiati presentavano tracce di batteri associati a malattie parodontali e carie dentaria, ma il team è stato in grado di dividere i campioni in due gruppi, uno dei quali vedeva la sua salute orale preservata nonostante la presenza di batteri e l'altro invece più vulnerabile alle malattie orali."

Un unico caso di parodontite è stato reperito dai ricercatori nel primo gruppo, nel secondo gruppo invece sette componenti presentavano evidenti tracce di carie. "Poiché entrambi i gruppi avevano maggiori probabilità di avere abitudini alimentari e di salute orale simili - osservano i ricercatori - la differenza nei risultati è probabilmente dovuta alle diversità nelle proteine, come per esempio lo *Streptococcus sanguinis*, batterio relativamente innocuo significativamente più prevalente nei microbiomi orali del primo gruppo".

A confronto coi campioni prelevati dai danesi della nostra epoca, e malgrado presentassero tali differenze, i campioni di tartaro si sono rivelati all'analisi assai più eterogenei. Stando agli autori della ricerca, apparsa su "Nature Communications" nel novembre 2018, "le diete moderne del tutto diverse rispetto al passato, i fattori ambientali, lo stile di vita, la genetica, le pratiche igieniche e le diverse storie personali nell'uso di antibiotici, sono state probabilmente le principali cause di varietà nei moderni microbiomi orali."

È una sorgente importante di notizie per stabilire la salute della bocca in un lontano passato



“SORRISI SMAGLIANTI, FUTURI BRILLANTI” PER UN MILIARDO 300 MILA BIMBI ENTRO IL 2020

MARZO

LU 4 MA 5 ME 6 GI 7 VE 8 SA 9 DO 10

Colgate, azienda leader nell'Oral Care, si impegna a portare l'educazione dell'igiene orale ai bambini delle scuole elementari attraverso lezioni tenute da professionisti del settore presso le scuole, gli studi odontoiatrici ed eventi pubblici organizzati in tutto il territorio italiano. Obiettivo – afferma un comunicato stampa - è insegnare l'importanza di una corretta salute orale per avere ogni giorno sorrisi smaglianti!

Il progetto vuole offrire ai giovanissimi alunni indicazioni per incentivare una corretta igiene dentale promuovendo così la prevenzione delle malattie del cavo orale attraverso l'educazione a semplici gesti quotidiani. Partendo da informazioni base sull'igiene orale e spostando l'attenzione soprattutto sull'argomento della prevenzione intesa come primaria fonte di cura di se stessi e del proprio corpo, si vuole portare all'attenzione dei fanciulli la rilevanza dell'igiene orale abituantoli all'idea che le sane abitudini di vita sono il primo passo per preservare la propria salute.

Una cattiva igiene della bocca può avere un impatto diretto sull'apprendimento del bambino e può coinvolgere anche la famiglia. Avere denti e gengive sane contribuisce in molti modi alla nostra vita di tutti i giorni, se ce ne prendiamo cura in modo adeguato. Ciò include salute generale, autostima, sviluppo del linguaggio, sviluppo sociale, fiducia in se stessi e comunicazione delle emozioni.

“Sorrisi Smaglianti Futuri Brillanti” è un programma educativo di successo



di Colgate. A livello globale ha raggiunto 1 miliardo di bambini dal 1991 a oggi e si pone l'obiettivo di arrivare a 1,3 miliardi entro il 2020. In tutta Italia, da 6 anni, il progetto ha raggiunto nel 2019 circa 580.000 bambini e continua a insegnare ogni anno la corretta igiene orale ai piccoli di oggi, adulti del domani. Inoltre a partire dal 2019 il programma integra la nuova campagna Colgate “Handwashing” per sensibilizzare i bambini e i loro genitori sull'importanza di lavarsi le mani come prevenzione contro la diffusione dei batteri.

Tutti i dentisti ed igienisti possono diventare Ambasciatori del Sorriso con “Sorrisi Smaglianti Futuri Brillanti” contribuendo così alla migliore educazione per bambini e genito-

ri. Aderire al progetto è semplice e gratuito: si può telefonare allo 06 694 095 50 (orario: 9 -13 /14 -16) oppure mandare una e-mail all'indirizzo: info@colgatescuola.it e lasciare i propri recapiti per essere poi ricontattati dalla segreteria organizzativa e concordare insieme gli estremi della lezione.

Colgate mette a disposizione un kit che comprende:

- materiale didattico a supporto del dentista/igienista per l'insegnamento ai bambini;
- materiale ludico-educativo per i bambini (compreso un cartone animato “Supereroi dei denti”);
- lettera informativa per i genitori;
- diploma di partecipazione al progetto, da distribuire agli alunni al termine della lezione;

- leaflet “handwashing” con indicazioni per lavarsi le mani.

Le sane abitudini di vita sono il primo passo per preservare la propria salute



L'IDS CHIUDE IL 2019 CON OTTIMI RISULTATI BERRUTTI (MAJOR) ELETTO PRESIDENTE FIDE

MARZO

LU 11 MA 12 ME 13 GI 14 VE 15 SA 16 DO 17



UNIDI è da sempre molto presente grazie al lavoro svolto dal suo past president Alessandro Gamberini

L'International Dental Show (IDS) di Colonia aperta dal 12, chiude oggi i battenti, sottolineando anche nel 2019 la posizione di fiera leader del settore. Secondo i dati riportati da Dental Tribune, con 2.327 aziende provenienti da 64 paesi, la "Schau" di quest'anno ha accolto 20 espositori in più rispetto a 2 anni fa; oltre 160 mila i visitatori professionisti da 166 paesi. Il numero complessivo è aumentato del 3,2% (circa 5.000 persone in più) e del 6% per quanto riguarda gli stranieri.



Alessandro Gamberini past president FIDE

Soddisfatti Gerald Böse, CEO della Koelnmesse organizzatrice e Markus Heibach, direttore dell'associazione dell'Industria Dentale Tedesca: «IDS è una fiera di prima classe e stabilisce sempre nuovi parametri di riferimento. Riesce a superare di volta in volta i già ottimi risultati dell'evento precedente». I dati ufficiali confermano l'internazionalità: il 73% degli espositori e il 62% dei visitatori provengono da 166 paesi. Nell'aumento del 6% dei visitatori stranieri, IDS 2019 registra una crescita di partecipanti dall'Asia (+23,1%), Europa orientale (+19,6%), Africa (+17%), Centro e Sud America (+14,6%) e Nord America (+5,3%) in particolare.

I sondaggi dicono che il maggior numero dei visitatori proviene dal dentale ma anche scuole e Università sono fortemente rappresentate. Cir-

ca l'80% degli intervistati si dichiara soddisfatto (molto) dell'offerta, oltre il 93% raccomanderebbe di visitare l'IDS, e il 70% avrebbe già in animo di ritornare nel 2021 (39° edizione), alla data prefissata: 9/13 marzo.

Durante l'IDS (11 marzo) si tiene anche l'assemblea generale FIDE che elegge presidente Gianfranco Berrutti della Major SpA di Moncalieri, past president UNIDI. E' il secondo mandato consecutivo per l'Italia, che si alterna tradizionalmente alla presidenza tedesca. Della FIDE (Federazione dell'Industria Dentale Europea) composta dalle associazioni delle industrie dentarie nazionali, tra cui la tedesca VDDI e l'italiana UNIDI, fanno parte più di 550 aziende produttrici di materiale odontoiatrico in Europa aderenti in parte anche all'FDI (World Dental Federation), all'ISO (International Organization for Standardization) e all'IDM (International Dental Manufacturers Association).

Nella federazione europea, che cura i rapporti con gli organi preposti alla normativa sui dispositivi medici a tutela degli interessi delle azien-

de del settore, l'UNIDI è da sempre molto presente grazie al lavoro svolto dal suo past president, Alessandro Gamberini, già presidente UNIDI, che ha concluso il suo ultimo mandato nella Federazione dopo oltre 20 anni di impegno. Attraverso il suo direttore Linda Sanin, UNIDI rappresenta all'Unione Europea la Federazione su questioni eminentemente normative.



Gianfranco Berrutti, già presidente UNIDI, al vertice per la seconda volta della Federazione dell'Industria Dentale Europea

IL 20 MARZO TUTTI IN PIAZZA PER LA GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE ORALE

MARZO

LU 17 MA 18 ME 20 GI 20 VE 21 SA 22 DO 23

"Say ahh: act on mouth health" o più familiarmente "Attivati per la salute orale" è lo slogan promosso dalla FDI (Federazione Dentale Internazionale) che nella Giornata mondiale della salute orale che si celebra oggi nel mondo invita tutti i cittadini a prendere coscienza dell'importanza non solo del proprio sorriso ma del benessere e della salute, partendo dalla bocca.

A Roma la promozione della salute orale e l'attenzione per la cura di bocca e denti partono dai più piccoli, con un incontro che ha avuto luogo - come



Bambini a scuola che imparano l'igiene orale dal dentista



Roma (Piazza Vittorio Emanuele II)

annuncia un comunicato congiunto FDI, ANDI ed ENPAM - il 12 marzo presso la Fondazione ENPAM con l'intervento di un nutrito gruppo di giovanissimi della scuola elementare ai quali un giovane dentista di ANDI Roma, Nicolò Venza, tiene una breve lezione per spiegare in termini semplici e diretti le azioni quotidiane dedicate all'igiene della bocca.

"Non è un caso che per la Giornata mondiale abbiamo scelto di partire dai bambini - dichiara Giampiero Malagnino, vicepresidente vicario ENPAM - perché una buona salute per l'età adulta si costruisce con buone abitudini sin dall'infanzia. In modo divertente, come fosse un gioco, cerchiamo di far capire che se si mangia sano e non si trascura l'igiene orale, si cresce sani".

"Le patologie orali colpiscono nel mondo quasi quattro miliardi di persone - aggiunge il presidente di Fondazione ANDI, Evangelista Giovanni Mancini - Lo slogan FDI di quest'anno è una chiamata a scendere in campo in prima persona e ad attivarsi immediatamente per la propria salute orale e quella dei figli". Nella Giornata a Roma, in piazza Vittorio sede ENPAM, viene allestita

una postazione con distribuzione di materiale informativo e campioni di prodotti, grazie al supporto di Mentadent.

Anche AIO, che a Roma ha cominciato a celebrare in anticipo la Giornata, mobilita oggi una ventina di sedi in tutte le grandi città e le regioni, in particolare le isole, la Puglia, il Triveneto e l'Umbria. Sulla scorta delle indicazioni della FDI organizzatrice, la Giornata, guidata da Gerhard Seeberger, past president AIO, si articola negli studi, nelle piazze principali, nei centri commerciali, dove, gli odontoiatri AIO e altre categorie quali studenti, igienisti, medici, incontrano come ogni anno la popolazione, impartendo "pillole" di prevenzione e distribuendo presidi per una corretta igiene orale.

"La Giornata è anche un'occasione per avvicinare gli stranieri informandoli dei loro diritti sanitari e orientandoli presso le nostre strutture sanitarie compresa l'odontoiatria" afferma Roberto Santopadre, direttore sanitario del centro odontoiatrico Caritas, che a Roma svolge un'essenziale azione di copertura sanitaria delle fasce vulnerabili.

"Attivati per la salute orale" è lo slogan promosso da FDI per questa giornata speciale

All'IDS di Colonia (12-16 marzo) nell'edizione 2019 UNIDI triplica! Infatti è presente alla grande rassegna mondiale tedesca, con ben tre punti di riferimento: uno stand istituzionale, una collettiva italiana e uno stand dedicato alla sua manifestazione IDEA. Più in dettaglio, oltre al consueto stand istituzionale d'immagine di 60 mq, per l'edizione di quest'anno è stata organizzata in collaborazione con la Fiera di Colonia, una collettiva di 12 imprese con allestimento unificato nell'ambito del padiglione 5.2 e uno stand informativo su IDEA 2019 che si terrà a Casablanca dal 20 al 22 giugno, il cui obiettivo è di accompagnare l'industria italiana nell'esplorazione di un'area in via di forte sviluppo, mentre si sta prendendo in considerazione l'opportunità di organizzare, per l'edizione 2021, una collettiva/padiglione di grande impatto. All'IDS inoltre, un evento che fa onore all'industria dentale italiana e all'Odontoiatria: la presidenza UNIDI prosegue in FIDE attraverso la nomina di Gianfranco Berrutti in occasione dell'Assemblea Generale della Federazione (vedi notizia del 16 marzo). Gli ultimi due mandati erano infatti stati conferiti a uno degli ex presidenti storici di UNIDI: Alessandro Gamberini, che in tale occasione ha passato il testimone all'attuale vice presidente Berrutti, assicurando una continuità nella guida della federazione europea dell'industria dentale in un momento particolarmente critico, soprattutto per ciò che concerne la nuova legislazione di prodotto.



IL MINISTERO DELLA SALUTE RACCOMANDA «SCRIVETE LE RICETTE IN STAMPATELLO»

MARZO

LU 25 MA 26 ME 27 GI 28 VE 29 SA 30 DO 31



La dicitura "os" scambiata per occhio oppure per orecchio... Attenti alle sigle in lingua inglese

Ricette incomprensibili per pazienti, farmacisti e colleghi? Il Ministero della Salute interviene sull'argomento con la "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli" riferisce su Dental Academy Andrea Peren, direttore dell' Italian Dental Journal.

«L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene prassi consolidata nella gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, può indurre in errore e causare danni ai pazienti, come riportato dalla letteratura anche internazionale» dice il documento, che sostanzialmente chiede a medici e odontoiatri di



di specificare chiaramente la posologia evitando indicazioni generiche come "un cucchiaino" o "un misurino"; di evitare schemi posologici ambigui, ma precisare, senza abbreviazioni e sigle, l'esatta periodicità dell'assunzione (per esempio, "due volte al giorno" ha significato diverso per l'assunzione di un antibiotico da somministrare a intervalli determinati come ogni 12 ore, rispetto a un antiacido da assumere

a pranzo e a cena).

Si raccomanda inoltre di evitare sempre la dicitura "al bisogno" e di rinunciare ad abbreviazioni in latino (ad esempio, la dicitura "os" scambiata per occhio oppure orecchio sinistro) e quelle in lingua inglese.

In generale comunque una brutta grafia può rendere difficile la comprensione di una prescrizione e causare errori nella dispensazione e nella somministrazione di una terapia farmacologica. Per questo «in caso di scrittura a mano è necessario usare lo stampatello» raccomanda il ministero. La prescrizione verbale (compresa quella telefonica) della terapia farmacologica è sconsigliata perché genera facilmente errori.

“scrivere bene” ricette e prescrizioni. Non solo dal punto di vista grafico, ma con semplici regole che possono aiutare chi legge a non incappare in pericolosi errori di interpretazione, promuovendo un linguaggio comune tra medici e farmacisti. Qualche esempio? Scrivere il nome del principio attivo abbreviato invece che per esteso può portare a scambiare farmaco, mentre scrivere “1,0 mg” (invece che “1 mg”) può portare qualcuno a leggere “10 mg”. È bene inoltre lasciare uno spazio tra il nome del farmaco e il dosaggio, in modo particolare per quei nomi che finiscono in l (elle), che può sembrare l (uno) e portare a interpretazioni errate sul dosaggio.

Si raccomanda inoltre di usare i numeri arabi e non quelli romani;

MICROBIOTA/MA ORALE

La nuova frontiera della Medicina

“L'inizio della ricerca è costituito dai problemi. Il proseguimento consiste nel fare un passo avanti”.
(Karl Raimund Popper)

A P R I L E

La letteratura medica e odontoiatrica riconoscono il ruolo del microbiota/ma orale nelle patologie croniche e dunque la sua correlazione con le malattie sistemiche comprese quelle osteoarticolari. Il microbiota/ma orale comprende l'insieme delle comunità batteriche che popolano la cavità orale, identificate classicamente come di tipo commensale e patogeno, questi ultimi responsabili di infezioni di norma limitate alla cavità orale. Tuttavia, gli avanzamenti nella biologia computazionale hanno permesso lo studio di tali microrganismi e della loro interazione con l'ospite per valutare la patogenesi di diverse malattie sistemiche.

L'Odontoiatria è branca integrante della Medicina e, spesso, sentinella epidemiologica di patologie sistemiche. Spia dunque della salute generale, manifestando segni clinici a carico dei tessuti duri dentari e di quelli di supporto, laddove l'insorgenza di parodontopatie ne rappresenta la patologia di maggior rilievo.

La connessione tra parodontite e malattie autoimmuni è stata studiata sin dagli inizi del XX secolo. I recenti avanzamenti tecnologici hanno permesso di implicare in maniera inequivocabile il microbiota/ma orale nella patogenesi dell'artrite reumatoide (AR), una delle più comuni malattie autoimmuni.

Diversi studi, infatti, descrivono l'associazione tra l'AR e parodontite. In uno studio cross-sectional del 2010 Mirrieles et al. mettevano in evidenza che i pazienti con AR avevano più alti livelli di pa-

rodontite e che non trattata con farmaci antireumatici ne influenzava i livelli di marker salivari. Nel 2016 uno studio di Smolen et al. conclude che il rischio di parodontite è aumentato di otto volte nei pazienti con AR rispetto ai soggetti sani.

La letteratura descrive inoltre studi che evidenziano l'associazione descritta tra AR e parodontite sottolineando l'efficacia del trattamento della malattia parodontale come coadiuvante ai farmaci antireumatici. In uno studio del 2013, Erciyas riferisce come il trattamento della malattia parodontale migliora la severità della AR e riduce i marker biologici pro-infiammatori quali PCR, VES, TNF e IL-1.

Dal punto di vista microbiologico il batterio anaerobio Gram negativo del microbiota/ma orale associato alla parodontite e studiato nell'eziopatogenesi dell'AR è il *Porphyromonas gingivalis*, tra i patogeni più comuni nelle infezioni parodontali, individuato nel fluido gengivale di soggetti affetti da AR. Il collegamento più rilevante tra *P.gingivalis* e AR è il processo di citrullinazione indotto dal batterio. E' l'unico eubatterio noto che esprime la peptidilargininadeaminasi (PAD) in grado di indurre la citrullinazione nel fibrinogeno umano o alfa enolasi in vitro.

La citrullinazione è una modifica della proteina post-trasla-zionale che conduce alla perdita di tolleranza alle auto-proteine negli individui geneticamente predisposti inducendo una risposta immune con produzione di anticorpi antiproteine citrullinate (ACPA) che può dare origine alla AR. Accanto ai fattori batterici, anche quelli di tipo

genetico indicano l'associazione tra il rischio di sviluppare anticorpi autoimmuni tipici dell'AR e la presenza di infezioni parodontali. Tra questi il fattore alfa, una citochina pro-infiammatoria che regola una cascata di eventi infiammatori nell'AR e nella parodontite.

Recentemente la nostra attività di ricerca nell'ambito del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-facciali, in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, Unità di Reumatologia della "Sapienza" di Roma, si è concentrata sulle caratteristiche del microbiota/ma orale e sull'associazione *P.gingivalis* con AR.

In una rassegna del 2019 abbiamo studiato la possibilità di utilizzare gli stessi biomarker per valutare soggetti affetti da AR e da parodontite. Vengono descritti tutti gli studi condotti su biomarker genetici, mettendo in risalto l'associazione tra gli alleli HLA-DRB1 (epitopo condiviso SE) e la suscettibilità alla parodontite così come all'AR.

Relativamente ai biomarker infiammatori, si rileva che la AR e la parodontite sono caratterizzate da uno sbilanciamento tra citochine pro-infiammatorie e anti-infiammatorie; che alti livelli di IL1, IL6 e TNF sono stati dimostrati in pazienti con AR e parodontite. E, infine, che in modelli sperimentali gli inibitori di IL1 e TNF riducono la progressione della parodontite del 51% nella perdita del connettivo e del 91% in quella di osso alveolare.



In prospettiva l'associazione tra AR e parodontite nell'ambito dello studio dei fattori genetici (HLA-DRB1, IL1, KCNQ1), dei biomarker infiammatori (TNF, IL1, IL6, MMP1, MMP8) e degli autoanticorpi (ACPA) necessita di ulteriori studi che includano popolazioni più ampie e con un disegno longitudinale.

Un ulteriore studio caso controllo condotto dalla collaborazione tra l'unità di Reumatologia e il nostro dipartimento di scienze Odontostomatologiche e Maxillo-facciali ha analizzato e quantificato il *P.gingivalis* sulla mucosa linguale in una coorte di soggetti sani e affetti da AR. Tutti erano sottoposti a tampone fisiologico standard per identificare il rapporto di *P.gingivalis* sul totale dei batteri presenti nel microbiota/ma orale usando il PCR quantitativo real time. Nei risultati si evidenzia che la prevalenza del patogeno era significativamente più alta nei pazienti affetti da AR e parodontite rispetto ai soggetti sani.

Lo studio del microbiota/ma orale rappresenta quindi la nuova frontiera della Medicina diventando, dunque, un importante strumento di prevenzione di patologie sistemiche. Come confermano le evidenze scientifiche, la salute orale non può, infatti, essere disaccoppiata da quella generale essendo sempre legate da una relazione bidirezionale.



Antonella POLIMÈNI

DENTALPRO E DDA PARTNER NELL' INNOVAZIONE DIGITALE

APRILE

LU 1 MA 2 ME 3 GI 4 VE 5 SA 6 DO 7

*Il progetto
vuole validare
ed estendere
alle strutture
del Gruppo
i benefici della
tecnologia e della
digitalizzazione*

Gruppo odontoiatrico privato italiano con oltre 150 centri in Italia e 850 odontoiatri professionisti iscritti all'Albo, DentalPro punta su innovazione e tecnologia digitale avviando una partnership con Digital Dental Academy.

Con la DDA, centro di formazione di eccellenza nell'ambito delle tecnologie digitali applicate all'odontoiatria, porterà gradualmente le proprie strutture a utilizzare gli innovativi scanner intra-orali per la presa delle impronte. La notizia, diffusa mediante comunicato stampa, prevede una prima fase in partenza nel mese di maggio che coinvolgerà un nutrito gruppo di protesisti selezionato dal comitato medico scientifico DentalPro e coordinato dalla dott.ssa Enrica Durval.

Il progetto vuole validare ed estendere alle strutture del Gruppo i numerosi benefici che la tecnologia e la digitalizzazione possono portare in campo odontoiatrico tra cui la riduzione di costi e tempi per medici e odontotecnici,

ma anche maggiore affidabilità e precisione per i pazienti. In particolare, l'uso dello scanner intra-orale in quanto meno invasivo, non

provoca disagi sotto forma di riflesso faringeo e evita la necessità di molteplici ritocchi.

A garanzia degli oltre 250 mila pazienti che si sono affidati alle cure di DentalPro in questi anni, tutti i centri del Gruppo accolgono da sempre tecnologie moderne, tra cui, ad esempio, la TAC 3D, per una diagnosi accurata e approfondita, parte di un percorso di innovazione costruito attraverso un importante investimento di oltre 6 milioni di euro.

In merito all'opportunità di miglioramento e crescita in campo tecnologico del Gruppo, il dottor Samuele Baruch, membro del comitato medico scientifico di DentalPro, dichiara: "La scelta di aderire a questo progetto affiancandoci a una prestigiosa realtà come la DDA, ha per il nostro gruppo un'importanza strategica. La tecnologia, anche in campo odontoiatrico, è in continua evoluzione. La collaborazione con la DDA ha come obiettivo ambizioso quello di



no i soci della DDA e i loro collaboratori scelti. La collaborazione tra Comitato Medico Scientifico e l'Accademia, aprirà le porte a un'ulteriore evoluzione

proiettare il Gruppo in un costante miglioramento del servizio ai pazienti avvalendosi di tecnologie moderne funzionali introdotte nell'operatività dei medici".

L'attenzione verso lo sviluppo tecnologico conferma il posizionamento del gruppo come leader nel settore. Ad accompagnare DentalPro in questo percorso innovativo saran-

ne dell'odontoiatria moderna, grazie alla raccolta e studio di numerosi casi in un brevissimo tempo.

A questo proposito e grazie al coinvolgimento degli oltre 150 centri DentalPro presenti in Italia, l'iniziativa permetterà di raccogliere una serie di informazioni chiave per validare l'efficacia di utilizzo in ambito odontoiatrico di dispositivi



COLLEGIO DOCENTI: APRE A NAPOLI LA XXVI EDIZIONE E NASCE IL PROGETTO “AVVIO ALLA PROFESSIONE”

APRILE

LU 8 MA 9 ME 10 GI 11 VE 12 SA 13 DO 14

Nato nel 1990 per riunire i professori ordinari, associati e ricercatori delle discipline odontostomatologiche di tutte le Università italiane, il Collegio dei Docenti di Odontoiatria inaugura oggi a Napoli la sua 26^a edizione, all'insegna del titolo “Rischio Clinico: costi/benefici nella pratica clinica in Odontostomatologia”.

Ne dà notizia Norberto Maccagno in un ampio servizio pubblicato da Odontoiatria 33. La prima tornata, ricorda l'articolo, venne organizzata a Roma nel 1993 con il titolo “Odontoiatria oggi” dall'allora presidente del Collegio, Giovanni Dolci. “Già al tempo vi era la consapevolezza che quella Facoltà di Odontoiatria (nata circa 10 anni prima che il legislatore la separasse da quella di Medicina com'era in Europa), avrebbe presto dato dignità e prestigio ai docenti di area odontoiatrica”. “Oggi, alla soglia del trentennale di fondazione del Collegio, quella consape-



*Aiutare
lo studente
nel percorso
dell'avviamento
alla professione*



volezza è diventata realtà: i docenti sfiorano per numero le 600 unità e ricoprono ruoli istituzionali di grande prestigio e rilevanza di vari Atenei italiani, tre dei quali guidati da Rettori di provenienza odontoiatrica, e con incarichi in Istituzioni e Società scientifiche nazionali e internazionali.”

I presidenti del Collegio artefici del percorso evolutivo si ritrovano all'inaugurazione: dalla presidente Elettra De Stefano Dorigo, che ha gestito il passaggio dai 5 ai 6 anni d'insegnamento del corso di laurea, battendosi perché la qualità del percorso di studio sia uniforme su tutto il territorio nazionale, ad Antonella Polimeni, a Enrico Gherlone, la cui presidenza viene definita “politico/

ministeriale”, a Roberto Di Lenarda, primo presidente laureato in Odontoiatria, a sancirne la definitiva specificità ed autonomia.

Per preparare il futuro dentista non solo a curare i propri pazienti ma anche ad essere un buon professionista, rispettoso in primo luogo di etica e deontologia ma capace anche nel districarsi tra le pratiche extra-cliniche necessarie alla gestione di uno studio, viene descritto il progetto “Avvio alla Professione” per insegnare agli studenti del sesto anno aspetti etici, previdenziali ma anche gestionali e normativi.

Nato dalla collaborazione del Collegio e della Conferenza Permanente dei corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria con la CAO, l'EN-

PAM e le principali sigle sindacali degli odontoiatri, il progetto AIO e ANDI punta ad “aiutare lo studente nel percorso dell'avviamento alla professione” con corsi ad hoc attivati negli Atenei che seguiranno un percorso formativo comune. Il corso - riferisce l'articolo - partirà in via sperimentale da settembre in alcuni Atenei per diventare pienamente operativo dall'anno accademico 2020-2021.

IL CONTENZIOSO IN ODONTOSTOMATOLOGIA? UN PROBLEMA TECNICO PIÙ CHE DI COMUNICAZIONE

APRILE

LU 15 MA 16 ME 17 GI 18 VE 19 SA 20 DO 21



Il contenzioso medico legale in Odontoiatria sfugge nella sua vera entità dato che, per la sua dimensione per lo più privatistica, un censimento è di difficile realizzazione. Si apre con questa affermazione l'articolo di Dental Academy a firma di Renato Torlaschi dedicato a un fenomeno che tende a differenziarsi, sotto alcuni aspetti, da quello che si manifesta in altri ambiti specialistici.

Quando si pensa alla responsabilità professionale sanitaria, si è portati a pensare a danni alla persona di regola importanti, con un pregiudizio del "bene salute" significativo e non emendabile. "Cosa che in odontoiatria per lo più non avviene – riflette Roberto Di Lenarda intervistato da Torlaschi – spesso infatti, alla risoluzione di un contenzioso si assiste al corretto ripristino degli aspetti funzionali: il danno individuabile, se accertata la responsabilità, è confinato in una temporanea

invalidità, i postumi vengono ricompresi, per lo più tra le cd. invalidità "micro permanenti".

Chiedendosi quali motivazioni sottendono un fenomeno in apparente espansione, l'aspetto relativo alla comunicazione sembra a Di Lenarda preponderante rispetto a quello tecnico. Dice che a entrare in gioco non è tanto il consenso informato, bensì la relazione tra curante e assistito. In questi casi non l'assenza di una modulistica che evidenzia rischi e benefici del trattamento, ma in realtà la sua mancata comprensione.

Tra le cause del contenzioso anche una cattiva relazione nell'ambito intraprofessionale «quando un professionista prendendo in carico una persona delusa da un collega si lascia talvolta andare a commenti che ingenerano la falsa consapevolezza di una condotta inadeguata», mentre il codice deontologico all'art. articolo 58 ("Rapporti tra colleghi"), impone siano improntati a principi di solidarietà e collaborazione e al



reciproco rispetto delle competenze, evitando comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

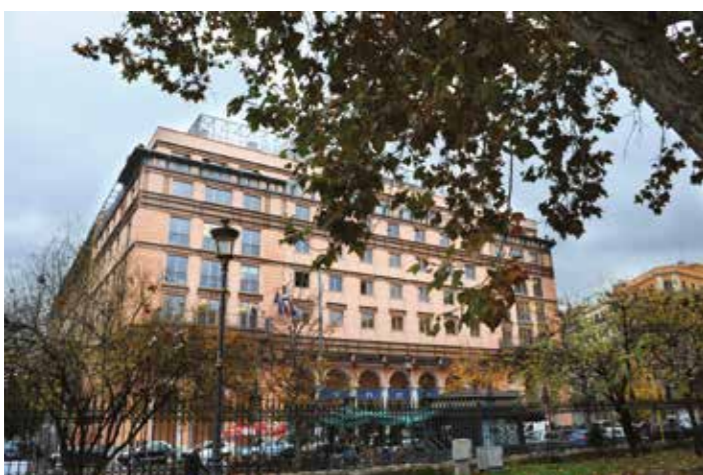
In ampia sintesi, il presidente del Collegio docenti ritiene che la soluzione della problematica vada ricercata nell'ambito interno al contesto professionale, rivedendo non tanto le modalità informative, che di regola vengono assolve, bensì quelle inerenti la comunicazione con il paziente, aspetto di rilievo non trascurabile, che verrà ulteriormente rafforzato nel contesto della formazione universitaria

"Una persona delusa da un collega si lascia talvolta andare a commenti che ingenerano la falsa consapevolezza di una condotta inadeguata"

UTILE ENPAM DI 1,3 MILIARDI DI EURO NEL 2018 ANZICHÉ I 975,7 PREVISTI

APRILE

LU 22 MA 23 ME 24 GI 25 VE 26 SA 27 DO 28



La Fondazione Enpam chiude il 2018 con un utile di oltre 1,3 miliardi di euro, superando con decisione le stime del bilancio preconsuntivo (in previsione "solo" 975,7 milioni). Il patrimonio sfiora così i 21 miliardi di euro, con circa il 6,4 % in più rispetto al 2017. La riserva legale (per pagare le pensioni per almeno 5 anni in assenza di contributi), si attesta a 12,76 anni. Sono i dati del bilancio consuntivo 2018 comunicati in anteprima dall'ENPAM, che verrà votato il 27 aprile dall'Assemblea.

*"A chi diceva
- ... io la pensione
non la vedrò mai -
abbiamo dato
prestazioni
previdenziali prima
che lavorasse"*

EFFETTO RIFORMA - In dettaglio, la gestione previdenziale mostra un saldo positivo di 1,16 miliardi malgrado l'aumento delle prestazioni. "La riforma batte l'esodo - commenta il presidente ENPAM, Alberto Oliveti - Facendo il confronto con le previsioni attuariali, notiamo che stiamo rispettando la tabella di marcia."

Tutte le gestioni hanno evidenziato lo scorso anno un incremento importante del numero dei nuovi pensionati. Spicca la medicina generale con un aumento del 23 per cento, ma anche la specialistica ambulatoriale e la Quota B fanno registrare una crescita pari rispettivamente a +10 e +12 %.

Il dato assoluto dei pensionati cresce così a 116.198 unità, con un aumento del 3,96 %, mentre gli iscritti attivi raggiungono quota 366.084. "Tra questi, 4.011 sono gli studenti al V e VI anno delle facoltà di Medicina e Odontoiatria, un dato raddoppiato rispetto ai 2.004 dello scorso esercizio".

"Il nostro sistema previdenziale si dimostra saldo, ma il successo più importante è nel patto tra i giovani e i più anziani - dice Oliveti -. Sembrava che l'anello tra le generazioni dovesse rompersi, invece l'abbiamo stretto. A chi diceva 'Io la pensione non la vedrò mai', abbiamo dato prestazioni previdenziali prima che lavorasse".



Anche il saldo della gestione patrimoniale è positivo, nonostante il 2018 per varie ragioni sia stato definito "annus horribilis". La gestione del patrimonio (tra mobiliare e immobiliare) ha apportato circa 229 milioni di euro (previsti 151). "L'estrema prudenza e l'organizzazione procedurale - sottolinea Oliveti - hanno attenuato l'impatto negativo dei mercati, gettando le basi per la ripresa".

Il patrimonio immobiliare nel 2018 ha ottenuto un + 3,09 %, grazie a una buona performance dei fondi e alle plusvalenze da dismissione del comparto residenziale a Roma, attestate a 38,4 milioni di euro.

ENPAM NON USA IL SALVA BILANCIO - Il repentino calo dei mercati nell'ultimo trimestre del 2018 si è rivelato un fenomeno talmente generalizzato da spingere il Governo a

emanare il DL n. 118/2018, per valutare i titoli d'iscrizione nel bilancio dell'anno precedente. La Fondazione ha mantenuto un atteggiamento prudentiale e quindi non ha usufruito di questa possibilità, che avrebbe consentito di migliorare il risultato della gestione finanziaria per oltre 249 milioni di euro.

MENO SPESE - Il saldo della gestione amministrativa è scesa a 69,4 milioni di euro dai 155 dell'anno prima. Oltre alla conclusione positiva di diversi contenziosi legali e tributari, le spese di funzionamento si sono ridotte di circa 2 milioni rispetto al '17.

NEL FACCIA A FACCIA TRA LE GENERAZIONI CHI CI VA DI MEZZO È LO STUDIO (CHE NON SI VENDE)

APRILE

LU 29 MA 30 ME 1 GI 2 VE 3 SA 4 DO 5

"Prima di capire se avessimo punti in comune per collaborare, il giovane collega mi aveva già chiesto quanto gli avrei dato per le sue prestazioni facendolo operare su pazienti miei o dello studio». Ancora: «Parlandomi di collaborare nel suo studio in vista di una futura cessione della patientela, il collega anziano mi diceva che avrei dovuto portare anche dei miei pazienti. Ma se li avessi, li darei a lui piuttosto che aprirmi uno studio?».

Due affermazioni che Maurizio Quaranta consigliere ANCAD che tiene i rapporti in Europa con ADDE e osservatore delle dinamiche odontoiatriche, dice, in un articolo su Dental Academy, di sentir ripetere da odontoiatri di due opposte generazioni senza tante possibilità di dialogo. «E intanto - dice - tra professionisti non si vedono cessioni di studi, se non con la staffetta generazionale dei figli d'arte». Da un lato i «diversamente giovani», quasi tutti laureati in Medicina, con varie e

«umili» esperienze prima di poter intervenire su un paziente. Dall'altro, i «millennial», tutti odontoiatri, che preferiscono le consulenze fatturando 5 mila euro al mese, piuttosto che rilevare uno studio.

Secondo l'Autore, la nuova generazione, ha un difetto: quello di non avere la «fame» delle precedenti, cosa che si nota non solo nel dentale in un'Italia tremendamente cambiata negli ultimi 30 anni. «E' chiaro - osserva - che se la generazione più giovane continua ad aver paura di ciò che non conosce (e non è la parte clinica), la generazione più giovane non rileva gli studi nemmeno se glieli tirano dietro. Come fare allora per «mettere insieme» queste differenze psicosociografiche con, per giunta, una tecnologia che ha creato un'ulteriore divisione tra «immigrati digitali» e «tardivo-digitali» e «nascenti digitali» dall'altro?»

«Parlando di studi - osserva Quaranta - la valutazione in un Paese cugino limitrofo è del 25% sul fatturato. «Da noi, dove gli studi venivano rilevati pagandoli anche il 100% del fatturato, si fatica oggi a cederlo anche al 50% sul fatturato medio degli ultimi 3 anni, visto che non esiste una domanda della generazione entrante, a fronte dell'eccessiva offerta di «baby boomer» intenzionati a ritirarsi».

Quaranta conclude soffermandosi su un particolare ritenuto «di non poco conto»: «Nel valore di transazione dello studio, come sottoprodotto, il giovane che rileva si ritrova spesso attrezzature che nella valutazione del fatturato ritiene di aver pagato a peso d'oro, ma che nulla hanno a che spartire con attrezzature funzionanti e funzionali al comfort del paziente.»

Prosegue il progetto di UNIDI Academy a sostegno delle imprese in vista dell'applicazione del nuovo Regolamento UE 745/2017 sui DM. Il 17 aprile è fissato il terzo appuntamento con la formazione di qualità mediante il corso «Il sistema di gestione dei rischi secondo il Regolamento UE 2017/745».

La partecipazione ai corsi di UNIDI Academy è in continuo aumento e la formula didattica del «training on the job» introdotta nel 2019 ne è certamente un motivo. Nel 2018, infatti, la formazione frontale ha permesso di dare un quadro generale della nuova legislazione ma con l'avvicinarsi della data di piena implementazione, UNIDI ha risposto all'esigenza espressa dalle aziende di entrare nel merito dell'applicazione pratica delle nuove norme.

L'UNIDI prende parte anche alla manifestazione IDEX che si svolge a Istanbul dall'11 al 14 aprile. La sua presenza è caratterizzata da uno stand informativo UNIDI/Expodental Meeting e da una azione commerciale specifica sull'iniziativa IDEA. La presenza con uno stand informativo consente a UNIDI di essere presente quasi ovunque nel mondo per promuovere il Made in Italy e testare il mercato in maniera propedeutica, laddove le singole aziende non hanno ancora ritenuto di investire direttamente.

Nell'ambito degli stand informativi UNIDI mette poi a disposizione delle proprie aziende servizi quali la raccolta di contatti strategici presso la distribuzione locale e la possibilità di sfruttare la catalogoteca per la distribuzione di materiale promozionale.

La nuova generazione ha un difetto: quello di non avere la «fame» delle precedenti



LA COMUNICAZIONE

primo strumento professionale

"La comunicazione avviene quando, oltre al messaggio, passa anche un supplemento di anima".
(Henri Bergson)

M A G G I O

La pratica professionale odontoiatrica si articola, oggi, in una serie molto complessa di discipline ultra-specialistiche, ognuna della quali, a sua volta, si avvale di innumerevoli strumenti, sempre più numerosi e da aggiornare costantemente.

Indipendentemente da questa variegata complessità, è indispensabile che l'odontoiatra e il personale che con lui collabora (igienista e ASO), partano sempre da un concetto ispiratore fondamentale: l'articolo 20 del nostro Codice Deontologico, il quale recita, testualmente: "Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura, fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su una informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura".

A partire da questo dovere professionale nessuna procedura si dovrà concepire come fatta solo "per" il paziente, ma, in modo imprescindibile, "con" il paziente.

Un'ulteriore precisazione è indispensabile: anche se oggi si tende, attraverso mille esempi e sollecitazioni, a concepire l'attività odontoiatrica secondo un modello imprenditoriale, è proprio il "sistema imprenditoriale dentale" che va ripensato nel suo complesso, includendovi e padroneggiando i due problemi che stanno angustiando la professione: "l'adempimentistica" e la burocrazia.

Chiariamo: si deve concepire sempre di più, quasi in chiave commerciale, il tradizionale prodotto dentale, con tutte le



sue diramazioni specialistiche, come prodotto basato essenzialmente sulla comunicazione.

Brutalmente: se il dentista vuole vendere meglio e di più il suo "prodotto", è proprio basandosi sulla comunicazione che può far decollare il suo successo. Tutto questo si può evidenziare in modo esemplare introducendo, anche in odontoiatria, il metaforico concetto di "packaging", basato sul fondamentale strumento di alleanza che è l'empatia, attraverso la quale il paziente è in grado di percepire (altro concetto base) quanto viene per lui approntato e con lui realizzato.

Diciamo questo per meglio affrontare una profonda esigenza del paziente: "essere trattato bene". Partendo da questo concetto occorre introdurre la metafora del "packaging". Partendo



Carlo GUASTAMACCHIA

da un'ovvia fiducia di base ("intuitus personae"), spesso motivata da un positivo "passaparola", ogni paziente propenderà nel sentirsi sempre più sicuro quanto più avrà potuto constatare che il trattamento clinico riservatogli ("prodotto fondamentale") avviene con modalità e stile del tutto confortevoli ("packaging"), come modalità dell'aver cura di lui.

Questa metafora, di chiara derivazione commerciale, si ispira a quanto, appunto, come prodotto in sé, nei prodotti commerciali viene presentato (e rappresentato) dall'involucro con cui è confezionato. Ogni impresa produttrice di profumi o di liquori espone per la vendita tali prodotti, in un contenitore perfettamente identificabile (il "packaging") che, spesso, viene ad avere, commercialmente, una valenza d'attrazione maggiori del prodotto in sé per sé.

Per comprendere l'importanza di utilizzare questi concetti in modo globale, si deve anche tener presente di quanto sia indispensabile, a sua volta, per il dentista, imparare prima di tutto ad ascoltare, a porre domande, a rispondere e, in sostanza, a dialogare.

Dialogando, potremo porre al paziente domande esplicite ("aperte") che ci permetteranno di ricavare da lui risposte adeguate. Dialogando, otterremo risposte utili all'impostazione e alla prosecuzione della cura.

Il dialogo, pertanto, diviene la struttura portante della comunicazione diretta, potendosi estendere a un rapporto progressivamente più confidenziale, che, con termine alla moda (ma, secondo noi, superfluo e supponente) si usa oggi denominare "Medicina narrativa".

La conseguenza operativa più impellente, per non rendere queste impostazioni astratte, è costituita dalla necessità di imparare a inserire e a padroneggiare professionalmente lo "strumento tempo". In ogni appuntamento andranno pertanto inclusi tempi specifici e inderogabili, così definibili: un tempo per la cordializzazione, uno per la spiegazione della procedura, un altro per la verifica e le prescrizioni.

Per fare questo occorrerà predisporre in ogni appuntamento, concretamente, tempi a sé stanti, appositamente dedicati al dialogo.



Tutti argomenti da me trattati in un testo di prossima pubblicazione dal titolo esplicito: "Comunicare è curare: domande-risposte e dialoghi". Solo in una trattazione di ampio respiro si possono infatti dettagliare gli innumerevoli particolari relativi al processo comunicazionale, che sovrasta, è bene comprenderlo, qualunque tecnica

operativa del nostro lavoro, in qualunque posto esso sia compiuto: studio mono o poli-professionale, clinica oppure "Centro".

UN COMITATO “AMICO” A FUTURA DIFESA DI MEDICI E IGIENISTI DELLE “CATENE”

MAGGIO

LU 6 MA 7 ME 8 GI 9 VE 10 SA 11 DO 12

*"Grave errore
fare di tutta
l'erba un fascio"*

Dental Academy esce oggi con la notizia dell'avvenuta costituzione di un comitato di professionisti (medici odontoiatri e igienisti dentali) che lavorano presso i centri organizzati, con l'obiettivo di dar vita ad AMICO, associazione medici e igienisti dei centri odontoiatrici "che li rappresenti e tuteli presso le sedi istituzionali". Dando spazio alle cifre, la rappresentanza riguarderebbe settemila medici odontoiatri, 8 mila dipendenti impiegati in un settore di circa 800 cliniche in pieno sviluppo.

AMICO nasce "in seguito ai cambiamenti normativi in atto nel settore" ma anche a seguito "dei continui attacchi da parte delle altre associazioni di categoria" come si legge nella nota diffusa dal comitato. Il concetto della "difesa" viene ribadito nelle parole di Fabrizio Santi, odontoiatra e socio fondatore (Dental Pro) che sottolinea "la serietà e passione dei settemila sanitari che tutti i giorni, spesso anche di sabato e domenica, lavorano all'interno dei centri organizzati per offrire cure dentali di qualità. Proprio allo stesso modo dei colleghi che lavorano negli studi tradizionali".

Altri obiettivi importanti si prefigge il neocostituito sodalizio: "Entrare a far parte dei tavoli tecnici dove si discute del futuro dell'odontoiatria italiana, avviando un dialogo con le altre componenti del settore... nell'interesse della salute dei cittadini e della tutela della professione di tutti." Il tema dei "continui attacchi" ritorna in una più ampia intervista pubblicata due settimane dopo a firma di Andrea Peren.

Premesso che "fare di tuttata l'erba un fascio è un grave errore", Santi nega i possibili vincoli gravanti sul piano di cura e sui tempi necessari per realizzarlo. E alla diffusa opinione che nelle "catene" anche i materiali lascino a desiderare "tutte le cliniche dei centri odontoiatrici organizzati - sottolinea - sono super controllate periodicamente dalle Asl e dai Nas".

Dopo aver risposto per le rime alle accuse "vere o fasulle" gravanti sulle catene, richiama, a conclusione dell'intervista due esempi della loro "regolarità" dell'agire facendo notare come "moltissimi colleghi operano sia nei centri odontoiatrici organizzati, che nel proprio studio o altri studi privati". Altra l'opinione da dissipare è che per carenza di



opportunità lavorative, nelle "catene" lavorino molti giovani, pagati 22 euro lordi l'ora, non tutelati, che diventerebbero, per la loro scarsa esperienza, preda di comportamenti opportunistici da parte della struttura.

"Affermazioni errate e molto azzardate - contesta Santi - Quali sarebbero le altre opportunità lavorative migliori? Chi garantisce che chi presta la propria opera in uno studio tradizionale sia più tutelato di chi invece lavora in un centro organizzato?" E qui l'ultima stoccata: "Pur-

troppo, la realtà dell'inserimento nel mondo del lavoro per i giovani nelle strutture odontoiatriche tradizionali la conosciamo tutti. Anche se nessuno ha interesse a parlarne seriamente".

CELEBRATA OGGI IN TUTTO IL MONDO LA GIORNATA DELLA SALUTE IN ORTOGNATODONZIA

MAGGIO

LU 13 MA 14 ME 15 GI 16 VE 17 SA 18 DO 19



"Un evento che coinvolge tutti gli ortodontisti del mondo avente come scopo quello di promuovere l'importanza delle cure ortognatodontiche nell'ambito della salute dell'individuo". Così viene salutata da Odontoiatria 33 che ne dà notizia, la Giornata Mondiale della salute in Ortognatodonzia che si celebra oggi. Giunto quest'anno alla sua seconda edizione, il World Orthodontic Health Day viene definito nell'articolo che la sottolinea, "una tradizione affermata". La data odierna è stata scelta per ricordare che il 15 maggio del 1995 a San Francisco (California) nel corso del quarto Congresso ortodontico internazionale, venne costituita la World Federation of Orthodontists.

"In un'atmosfera magica ed emozionante", dice la



nota, al memorabile evento presero parte 69 società scientifiche, "i cui rappresentanti sfilarono, ognuno con la bandiera della propria Nazione". Oggi le Società affiliate alla WFO sono 109 per un totale di circa 8.000 soci.

Definendola "la voce dell'Ortognatodonzia nel mondo" la prof.ssa Letizia Perillo, promotrice dell'evento e presidente del corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli, chiarisce la finalità della Federazione: "Suo scopo è diffondere e far progredire l'arte e la scienza ortognatodontica in tutto il mondo, portando avanti iniziative volte a sensibilizzare i pazienti sull'importanza di essere trattato da uno specialista.

Coerentemente con questo scopo, mira a promuovere elevati standard in Ortognatodonzia a livello internazionale, a favorire lo scambio di informazioni nel campo della ricerca e in quello clinico, a sostenere la costituzione di associazioni nazionali di ortognatodontisti nei Paesi in cui tali consessi non esistano ancora e a facilitare la formazione di commissioni nazionali per la certificazione delle specialità".

Oltre alla Giornata Mondiale della Salute in Ortognatodonzia la WFO, organizza ogni 5 anni un Congresso Internazionale (IOC). L'ultimo si tenne in Inghilterra nel 2015, il prossimo a Yokohama, in Giappone nel 2020. Ha una testata dedicata, il Journal of World Federation of Orthodontists Federation (JWFO).

*Suo scopo
è diffondere
e far progredire
l'arte e la scienza
ortodontica
nel mondo*

IN PROFONDO ROSSO IL BILANCIO INPS ANALIZZATO DA ENPAM

MAGGIO

LU 20 MA 21 ME 22 GI 23 VE 24 SA 25 DO 26



Sottolineando indirettamente la solidità della propria situazione previdenziale, l'ENPAM annuncia in un articolo a firma di Claudio Testuzza che l'INPS ha chiuso il 2017 con un bilancio negativo per 6,984 miliardi di euro, peggiorato rispetto ai 6,2 miliardi del passivo precedente. Un dato confermato dall'ultima relazione della Corte dei Conti che ha sottolineato la forte disparità tra alcune gestioni in equilibrio e altre.

Conseguenza del risultato economico negativo è l'erosione del patrimonio netto dell'ente pubblico, sceso a un passivo di 6,9 miliardi di euro a fronte di un attivo di 78 milioni del 2016.

Per la seconda volta il patrimonio Inps finisce in territorio negativo: da quando

nel 2012, avvenne l'incorporazione dell'Inpdap. L'anno prima l'INPS disponeva di oltre 40 miliardi di patrimonio del tutto prosciugato dalle perdite.

“Il “buco” nel bilancio – spiega Testuzza – è dato dal divario tra contributi incassati e pensioni da pagare, con gestioni pensionistiche che appesantiscono l'istituto. Non tutte le categorie di lavoratori incidono tuttavia nella stessa maniera.

La più pesante l'ex INPDAP, erogatrice delle pensioni dei lavoratori pubblici, ha portato nel 2012 a un deficit di 9 miliardi e 260 milioni. Nel passivo rientrano gli artigiani (-5 miliardi e mezzo), agricoltori (-3 miliardi o poco più) e commercianti (-2 miliardi). Al contrario la Cassa dei lavoratori dello spettacolo è in attivo di 267 milioni, come quel-

*L'INPS ha chiuso
il 2017
con un bilancio
negativo
per 6,984
miliardi di euro*



la dei lavoratori dipendenti privati (+2,7 miliardi). La palma alla più lucrosa (oltre 5 miliardi) va ai parasubordinati..

I trasferimenti da parte dello Stato alla Gestione degli interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali (Gias) pari nel 2016 a 107,374 md si attestano nel 2017 su 110,150 md, con un aumento di 2,776 md. “La condizione peggiore – conclude – è che le perdite si cumuleranno anche nei prossimi anni a ritmi tra gli 8 e i 12 miliardi. Conseguenza? Nel 2023 il passivo

patrimoniale dell'INPS arriverà a oltre 56 miliardi”.

PAURA DEL DENTISTA: HA EFFETTO ANCHE SUL PIANO TERAPEUTICO?

MAGGIO

LU 27 MA 28 ME 29 GI 30 VE 31 SA 1 DO 2



La presenza di una fobia dentale modifica il piano di trattamento?

Anche se oltre il 50% del pubblico britannico dice di provare ansia nell'andare dal dentista, solo il 12% ne soffre a livelli tali da classificarla come "fobia". Lo dice lo studio "The impact of dental fobia on care planning: a vignette study", apparso nell'aprile 2019 sul British Dental Journal e ripreso da Dental Tribune Italy.

Questi pazienti hanno spesso una salute orale più scadente e tassi più elevati di carie, dovuti all'elusione del trattamento. Un nuovo studio dei ricercatori del King's College di Londra si propone di verificare se la presenza di una fobia dentale modifichi il piano di trattamento ipotizzato per tale paziente rispetto a quello di un paziente non fobico.

I ricercatori hanno invitato 79 dentisti operanti in UK a creare un piano di trattamento per un paziente immaginario con esigenze terapeutiche semplici o complesse basate su un certo numero di variabili dipendenti, come trattamento parodontale, estrazioni e applicazione di corone.

I risultati della ricerca dimostrano che i dentisti, per condizioni difficili offrono un piano di trattamento più complesso e che le decisioni di trattamento sono

influenzate principalmente dalle esigenze orali dei pazienti e non dall'esistenza o meno di una fobia dentale.

Prima autrice dell'analisi e specialista senior presso il King's College, la dottoressa Ellie Heidari dice in un comunicato riguardante la sua ricerca: "Per fornire cure odontoiatriche a persone affette da odontofobia, è importante creare un approccio in cui la prevenzione delle malattie orali e la conservazione dei denti, quando possibile, sono previste nei piani terapeutici".

"Un'altra componente importante sarebbe affrontare la fobia dentale dando loro un'opportunità di accedere alla terapia comportamentale

cognitiva. Una terapia che ha dimostrato di avere molto successo" ha aggiunto.

Tim Newton, professore di psicologia applicata all'Odontoiatria al King's College: "Coloro che soffrono di odontofobia - commenta - stanno sperimentando sia l'enorme sfida di vivere con la loro paura, sia di avere una salute orale più scadente.

È bello vedere che per il team odontoiatrico l'esistenza di una fobia non è percepita come una barriera a complessi approcci protesici o preventivi.

Speriamo anche di poter garantire che non solo le persone affette da fobia dentale traggano i benefici di una buona salute orale, ma anche

di superare la paura attraverso la più efficace terapia di trattamento comportamentale cognitivo".



Si conclude il 18 maggio a Rimini, Expodental Meeting, massima Fiera del dentale organizzata da UNIDI, confermando il suo trend positivo. Molteplici sono le iniziative che UNIDI porta avanti in ambito nazionale ed extra, ma a maggio, in virtù dell'equivalenza tra UNIDI e l'Expodental Meeting, la cronaca di questo mese non può che soffermarsi sulla Fiera.

Lo impongono le cifre. La prima è 21.600: sono i visitatori (professionisti e operatori) da 76 Paesi che per tre giorni hanno affollato i padiglioni di Rimini Fiera superando dell'8% lo scorso anno. La statistica indica soprattutto dentisti (28%) seguiti da odontotecnici (23%) e dagli ASO (9% fino al 6 e 4% di studenti e igienisti.

Circa 350 gli espositori da una ventina di Paesi, sparsi su una superficie lorda di circa 20 mila mq. per i quali, con ICE e MISE, sono stati organizzati circa 1.400 incontri B2B, mentre 80 sono i "buyer" da 24 Paesi.

Incoraggiante il 10% in più di aziende italiane coinvolte negli incontri, con analogo aumento dei meeting svolti, a dimostrazione che Expodental Meeting è una piattaforma valida per mettersi in evidenza nel panorama mondiale. Incoraggianti anche altri dati: 40 eventi clinici, 20 corsi ECM, 150 relatori per oltre 4500 partecipanti.

"La nostra Fiera è un tipico prodotto Made in Italy" dice Gianna Pamich, la presidente. A Rimini accetta di presentare la "Cittadella, Storia dell'Ortodonzia italiana" che grazie al valore della specialità nel mondo, viene equiparata agli altri device di qualità presentati alla Fiera. Viene anche comunicata la data della prossima edizione: dal 14 al 16. maggio 2020, ça va sans dire, a Rimini.

“IL CALO DI VISTA”

della professione medica dinanzi ai cambiamenti

“Ama i tuoi concorrenti. Sono gli unici che ti rendono tanto bravo quanto puoi esserlo”.
(Harvey B. Mackay)

GIUGNO

Le nuove regole sulla pubblicità sanitaria introdotte dalla Legge finanziaria 2019 avevano fatto esultare gli odontoiatri, convinti che sarebbero servite ad arginare un fenomeno incanalato verso una deriva inarrestabile. Ma non aveva ancora fatto la sua comparsa in G.U. che più di un'associazione di categoria, sempre più prive di una visione prospettica dei bisogni della professione, inondavano di esposti gli Ordini al grido “dagli untori” della pubblicità. Il loro scomposto agitarsi ha reso necessaria una lettura comune delle nuove regole da parte dei 106 presidenti CAO, pervenuti a una interpretazione condivisa raccolta nelle “Raccomandazioni nell'interpretazione del messaggio in odontoiatria”.

Il documento si è rivelato un cavallo di Troia. Alcuni centri odontoiatrici e ANCOD, l'associazione che li rappresenta, lo hanno portato davanti al TAR Lazio denunciando il contrasto con il principio di libera concorrenza e la violazione della liberalizzazione della pubblicità. Una storia già vista che la professione, forte di un'esperienza già vissuta, poteva trasformare in un'occasione per fare chiarezza su chi governa la professione: gli ordini o il mercato? Invece, occasione sprecata. La FNOMCeO, ha preferito dribblare il problema, disconoscendo qualunque valore alle “Raccomandazioni”, finanche quello di atto dell'autonomia della professione odontoiatrica, relegata a ruolo di subalterna.

La finalità dell'abile manovra è chiarissima: disinnescare una mina dagli effetti pericolosissimi su un tema come la pubblicità che poco interessa i medici, ma dimostra tutta la paura che la professio-



Roberto LONGHIN



ne ha del mercato. La guerra sulla pubblicità sembra interessare poco i medici per i quali la libera professione e il confronto con il mercato sono un lontano ricordo.

I più lavorano in rapporto convenzionale o come dipendenti e non vivono di libera professione. Gli spot pubblicitari delle visite gratuite o degli sconti mirabolici non sono più un loro problema.

Perché dunque sporcarsi le mani? Meglio lavarsele alla Ponzio Pilato lasciando risolvere le questioni al mercato. La scelta svela però una visione miope dei medici su un argomento di enorme importanza, come la pubblicità, l'inter-

pretazione delle cui norme poteva costituire il primo banco di prova della funzione di sussidiarietà attribuita agli Ordini dalla legge Lorenzin.

La pubblicità è infatti, uno dei pilastri del Mercato che sovrasta e sotto il cui impero si svolge qualsiasi cosa, su cui la professione medica e odontoiatrica avrebbero potuto far capire cosa non è accettabile magari anche di fronte alla giustizia. Non si tratta di negare il diritto dei professionisti a utilizzare l'informazione, quanto di individuare il confine oltre cui il messaggio diventa pubblicità sviante e quindi nocivo per il pubblico interesse alla salute.

L'azione sferrata dal Mercato disconosce invece qualunque confine, anche quelli posti dal legislatore con le norme contenute nei commi 525 e 536 dell'art. 1 della L. 145/2018, fino a negare che un Ordine possa verificare se quel che un iscritto divulga in pubblicità sia veritiero, trasparente, suggestivo o promozionale.

L'idea dei medici che il cartellone pubblicitario o lo spot tv non siano il problema né della professione medica, né di quella odontoiatrica fa perdere di vista la forza pervasiva del Mercato e la difficoltà di ri-

conquistare il terreno una volta perso. Ecco perché il giudizio sulle “Raccomandazioni” sarà su chi nel futuro guiderà la professione.

Se dovesse vincere il Mercato il ruolo degli Ordini sarà sempre più marginale e insignificante. La logica del capitale sostituirà la guida della deontologia, il profitto stabilirà quante cure sono opportune e speriamo che non sia lui a dire quando il paziente non serve più perché i suoi costi sono antieconomici.

L'idea di lavarsi le mani del problema, evitando d'investire tempo e risorse sul tema pubblicità, su cui il Mercato sta giocando una partita al limite dell'esasperazione, suona come una sconfitta prima di iniziare a combattere e denota la poca lungimiranza della professione, una scarsa visione prospettica: davanti ai cambiamenti della società e della crisi della professione solo chi scruta e si attrezza per tempo può sperare di non rimanere preda della pervasività del Mercato. Per raggiungere un obiettivo occorre infatti capire che puoi andare tanto più lontano quanto più riesci a vedere. E quando lo raggiungi, sarai sempre in grado di vedere più lontano ancora. Ma alla professione in questo momento purtroppo sembra essere enormemente calata la vista.

Le “Raccomandazioni nell'interpretazione del messaggio in odontoiatria” si sono rivelate un cavallo di Troia.



STORIA DELL'ODONTOIATRIA A TORINO: DAI DENTI ANTICHI FINO ALL'ARTE MODERNA

GIUGNO

LU 27 MA 28 ME 29 GI 30 VE 31 SA 1 DO 2

A Torino è in corso il 3° Congresso Europeo di Storia dell'Odontostomatologia. Torino, "location" significativa, perché in questa città le Società di Storia dell'Odontostomatologia italiana, francese e spagnola nel 2010 posero le basi di una proficua collaborazione, tuttora in vigore, di cui sono espressione incontri congressuali a cadenza triennale e di respiro europeo.

Due le sedi che accolgono la manifestazione: l'Aula Magna della Dental School al Lingotto e Sala conferenze del Museo Egizio, dove ha luogo l'inaugurazione e dove, esauriti i convenevoli di rito, i presidenti delle Società storiche, la francese Micheline Ruel-Kellermann (SFHAD), lo spagnolo Javier Sanz Serrulla (SEHO) e l'italiano Paolo Zampetti (SISOS) presentano il programma, dopo aver rivolto un pensiero ai soci recentemente scomparsi: Mario Pezzoli, Julienne Philippe e Remo Modica, al quale tributa un saluto commemorativo lo stesso



Valerio Burrello, curatore della collezione storica dentale del Lingotto

*I denti
rappresentano
un materiale
d'indagine in grado
di fornire molteplici
informazioni*

fondatore della Dental School, Giulio Preti. Nella prima giornata i relatori trattano tematiche diverse attinenti alle antiche civiltà egizia e greca per giungere alle culture dei popoli italici, Etruschi e Romani. Particolare interesse suscita la presentazione della Scuola Grande di San Marco a Venezia dove è ospitato il Museo di Storia della Medicina che da poco accoglie una nuova sezione dedicata all'Odontoiatria e all'Implantologia orale. Altri interventi riguardano l'odontoiatria praticata nell'America precolombiana, le superstizioni e devozioni, perché, come noto, i denti rappresentano la più comune tipologia di reliquia sacra. Segue, nella stessa giornata, la visita a porte chiuse al Museo Egizio guidata da un esperto egittologo.

Il giorno successivo, alla Dental School vengono illustrati personaggi le cui opere sono ispirate da visioni anticipatrici, altre ancora raccontano di un passato ancora attuale rievocando metodiche antiche ma che si riflettono sull'odontoiatria odierna. Di grande interesse i contributi ri-

volti alla comprensione del percorso storico che ha condotto all'attuale situazione dell'esercizio professionale sia in Italia che in altri paesi attraverso l'iter legislativo, l'insegnamento e il giornalismo. A questi, ma non ultimi, sono seguite le relazioni riguardanti la paleoantropologia e paleopatologia; è indiscutibile infatti che i denti rappresentino un materiale di indagine in grado di fornire molteplici informazioni. A colmare una piccola, grande lacuna, l'esposizione temporanea "La bocca, i denti e i dentisti nei giochi

e giocattoli per bambini" è allestita presso il Museo del Lingotto che riscuote molta curiosità tra i partecipanti.

A conclusione del Congresso viene anche annunciata, come di consueto, la data del prossimo incontro: il quarto congresso di Storia dell'Odontoiatria si svolgerà (come concordato nel 2010) alla scadenza dei tre anni, ossia nel 2022. Paese ospitante, la Francia.



Poltrona corredata da riunito, compressore e apparecchio radiografico della ditta Ritter (Anni '20)

REGOLAMENTO DISPOSITIVI MEDICI (MDR) IN PROGRESS L'INDUSTRIA IN ALLARME SOLLECITA INTERVENTI

GIUGNO

LU 3 MA 4 ME 5 GI 6 VE 7 SA 8 DO 9

CALL TO ACTION

Le Federazioni europee rappresentanti l'industria dei dispositivi medici, tra cui FIDE (European Dental Industry) - Federazione che in Europa rappresenta UNIDI, hanno diramato una "call-to-action" chiedendo alla Commissione Europea e agli Stati membri di accelerare l'implementazione di un sistema regolatorio per garantire continuità nella fornitura di dispositivi medici ai pazienti, ospedali e professionisti sanitari e salvaguar-

dare gli investimenti in ricerca e innovazione nello sviluppo di nuove tecnologie a supporto della salute pubblica.

"Il 26 Maggio 2020 - si legge in una nota UNIDI - è prevista la piena applicazione del nuovo Regolamento 745/2017 sui dispositivi medici (MDR), legislazione che rafforzerà il controllo sul mercato dei dispositivi al fine di tutelare la salute dei cittadini europei. Obiettivo condiviso dall'industria dentale italiana ed europea, la cui realizzazione dipende da uno sforzo comune dell'industria, della distribuzione, degli utilizzatori professionali e dei soggetti preposti al controllo: autorità competenti e organismi di certificazione dei dispositivi medici immessi sul mercato europeo".

Ma i tempi sono stretti:

"Occorrono dai 3 ai 9 mesi per completare una procedura di certificazione". Quindi "per consentire una continuità sul mercato di dispositivi soggetti a nuove regole di classificazione e bisognosi di una ricertificazione - ammonisce la nota - occorre che l'impianto regolatorio sia pronto vari mesi prima dell'applicazione del nuovo Regolamento". "Allo stato attuale, risulta improba-



bile, se non impossibile, raggiungere l'obiettivo prefissato dalla nuova disciplina nei termini stabiliti dal Regolamento" aggiunge la nota UNIDI. L'attuale situazione rischia dunque di compromettere la salute del paziente, qualora sul mercato vi sia scarsa disponibilità dei dispositivi medici che i dentisti utilizzano quotidianamente.



Il Regolamento aveva previsto un sistema di tutela dai rischi attraverso un periodo "di grazia" per i dispositivi che non subiranno modifiche sostanziali al dossier tecnico. Ma per le Federazioni firmatarie del documento "non è sufficiente a evitare la situazione di stallo" perché:

1) Per diversi dispositivi medici la procedura non risulta ammissibile e non sono previste soluzioni che ne consentano la permanenza sul mer-

cato dopo il 26 maggio 2020;

2) La norma transitoria sul periodo "di grazia" non funziona, poiché gli organismi notificati non hanno risorse per rispondere alle richieste di rinnovo per migliaia di certificati relativi ai dispositivi che ne possono beneficiare.

Da qui la richiesta alla nuova Commissione e agli Stati Membri di accelerare l'implementazione di un sistema regolatorio efficiente.

Occorrono dai 3 ai 9 mesi per completare una procedura di certificazione

ADDIO A PAOLO VIGOLO PAST PRESIDENT AIOP FIGURA DI SPICCO INTERNAZIONALE

GIUGNO

LU 10 MA 11 ME 12 GI 13 VE 14 SA 15 DO 16



Un malore improvviso stronca nel primo pomeriggio Paolo Vigolo, past president dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica (AIOP).

Viene trovato senza vita nel suo studio privato dalle assistenti venute a chiamarlo non vedendolo arrivare. Ne danno notizia agenzie di stampa specializzata e non, aggiungendo dettagli sulla morte improvvisa. Cinquantasei anni, presidente AIOP nel biennio 2017-2018, si era laureato in Odontoiatria a Padova, svolgendo poi una brillante carriera a cavallo tra l'Italia e gli Stati Uniti.

Nel 1992 conquista infatti un prestigioso "secondo classificato" all' Annual Research Award di "The American Academy of Maxillofacial Prosthetics" e qualche anno dopo (2001) vince lo "Judson C. Hickey Award in the Clinical Science and Research Category" organizzato dall'Editorial Council of The Journal of

Vigolo univa l'attività clinica a quella scientifica e accademica

Prosthetic Dentistry.

"Vigolo - continua la nota biografica - univa l'attività clinica a quella scientifica e a quella accademica, essendo titolare all'Università di Padova dell'insegnamento "La protesica fissa con l'avvento delle nuove tecnologie: metodiche innovative e collaudate". Ma viene anche ricordato per l'impulso dato all'attività internazionale nella sua veste di presidente AIOP.

Nel 2017 firma infatti un accordo di collaborazione con Kaveh Seyedan, Presidente dell'Associazione Iraniana dei Protesisti (IAP), società che negli ultimi decenni influenza posi-

tivamente la disciplina protesica del proprio paese.

Con l'accordo entrambe le società si propongono di promuovere la comunicazione scientifica e umana tra Iran e Italia, due paesi ricchi di storia e cultura, e di diffondere i concetti di salute orale, di etica e di eccellenza.

Nel 2017 conclude anche un accordo di collaborazione con il presidente dell'Accademia Tedesca di Odontoiatria Estetica (DGÄZ) Robert Sander, per trasformare la collaborazione già in essere in una realtà permanente. Tra le prime attività

congiunte AIOP/DGÄZ l'organizzazione di un Master non residenziale di Odontoiatria Estetica presso l'Università di Francoforte.

Tra l'incredulità e la commozione generale, il suo successore nel prestigioso incarico di presidente, Carlo Poggio, lo ricorda così: "Di fronte alla morte ogni altro aspetto della vita perde priorità.

La dimensione professionale passa oggi in secondo piano di fronte all'enormità umana di quanto è accaduto e alla perdita per i suoi cari c'è solo l'incapacità di accettarlo.

Ricordando l'uomo - continua Poggio - è impossibile non pensare anche al professionista dal lungo e prestigioso percorso internazionale e al ricercatore instancabile, apprezzato in tutto il mondo nei contesti scientifici più prestigiosi. In un momento che ci lascia tutti increduli abbiamo l'unica certezza che deriva dalla profonda fede cristiana di Paolo."

Paolo Vigolo (a destra) riceve il Laney Award dell' Academy of Osseointegration, premio assegnato ad un lavoro fatto dai Soci Attivi AIOP



UN INCONTRO CHIARIFICATORE ALLA CAMERA PER “FAR RICONOSCERE” L’ OSAS

GIUGNO

LU 17 MA 18 ME 19 GI 20 VE 21 SA 22 DO 23



*Occorrono anche
24 mesi per riuscire
a farsi visitare
e altrettanti
per un dispositivo
CPAP*

La vice presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, Rossana Boldi, apre un incontro sul tema OSAS per presentare una risoluzione che impegni il Governo a “riconoscere” unitariamente la patologia inserendola tra le croniche e nei LEA, come riferisce un articolo a firma di Norberto Maccagno. All’incontro partecipano Antonio Sanna, pneumologo, Michele De Benedetto, otorino, Luca Levrini, odontoiatra ed Enrico Brunello, presidente dell’Associazione pazienti OSAS. Coordina Beniamino D’Errico, odontoiatra esperto di OSAS e co-fondatore della SIMSO.

Le questioni cliniche toccano malato e familiari ma hanno anche implicazioni sociali: infortuni, perdita di giorni lavorativi, incidenti stradali causati per



Da sinistra: Enrico Brunello presidente AIPAS, Luca Levrini docente universitario, Rossana Boldi deputata, Beniamino D’Errico moderatore, Antonio Sanna pneumologo, Michele De Benedetto otorinolaringoiatra

il 7% da tali malati, con 250 morti l’anno e oltre 12.000 feriti. Il pediatra e il medico di base dovrebbero indirizzare il paziente non al singolo pneumologo, chirurgo maxillo facciale o odontoiatra, ma a un pool che adotti la terapia più idonea. Di OSAS il Ministero della Salute si è già occupato con linee guida e con un documento approvato dalla Conferenza Stato/Regioni nel 2016, ma “solo la Puglia – dice la Boldi - ha recepito l’accordo con un PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)”. Si dovrebbe passare dagli attuali 3 mila diagnosticati a 10 con un risparmio di 7 milioni per cura complicate.

Due su quattro partecipanti sono odontoiatri, il che fa dire a Luca Levrini “Mai come in questa disciplina

sistemica l’odontoiatra si è integrato ribadendo il suo ruolo di medico, per intercettare segni e sintomi valutando se il paziente può essere trattato con specifici dispositivi odontoiatrici, rapportandosi con gli altri specialisti che trattano la patologia”. Le richieste dei pazienti sono ridurre la burocrazia e i tempi di attesa per le visite ed esami necessari ma anche semplificare le procedure per ottenere i dispositivi di cura. Enrico Brunello, presidente AIPAS (l’Associazione Pazienti con Apnee del Sonno): “Servono anche 24 mesi per riuscire a farsi visitare e altrettanti per un dispositivo CPAP”.

“Una volta approvata la risoluzione - dice la Boldi - avremo l’impegno del Governo di attivarsi. L’intervento potrà non essere un decreto, ma un semplice atto ministeriale”.

Attraverso la federazione europea FIDE (European Dental Industry), UNIDI dirama una call-to-action chiedendo formalmente alla Commissione Europea e agli Stati Membri di accelerare l'implementazione di un sistema regolatorio efficiente per garantire continuità nella fornitura di dispositivi medici ai pazienti, ospedali e professionisti sanitari e salvaguardare gli investimenti in ricerca e innovazione per lo sviluppo di nuove tecnologie a supporto della salute pubblica.

Manca infatti meno di un anno all'applicazione del nuovo Regolamento 745/2017 sui dispositivi medici (MDR), ma il sistema non è pronto e la situazione rischia di compromettere la salute del paziente, anziché tutelarla, causa il rischio di una scarsa disponibilità di dispositivi utilizzati da medici e dentisti. Quest'azione, svolta da UNIDI e dagli stakeholder europei e nazionali porterà all'adozione di una seconda rettifica al testo legislativo.

Si svolge a Casablanca dal 20 al 22 giugno, la IV edizione di IDEA (International Dental Exhibition Africa), manifestazione autonoma organizzata da UNIDI con AMPBD, l'associazione dentale marocchina. Si torna così nell'Africa dell'ovest, dopo un'edizione svolta in Etiopia, confermando la natura itinerante di una manifestazione che ha l'obiettivo di accompagnare l'industria dentale italiana nei mercati emergenti dell'Africa.



INSIEME, CONFCOMMERCIO PROFESSIONI E ANTLO PER L'ODONTOTECNICA

GIUGNO

LU 24 MA 25 ME 26 GI 27 VE 28 SA 29 DO 30



"Pronti a far fronte ai nostri problemi grazie alla sinergia con Confcommercio"

La sinergia tra ANTLO e Confcommercio Professioni sta assumendo sempre più forma e importanza. Dopo un periodo durante il quale si è lavorato per informare e istruire i funzionari della Confederazione sui bisogni della categoria, siamo oramai pronti ad affrontare le nostre problematiche utilizzando le possibilità che Confcommercio possiede.

Oltre a evidenziare ai partecipanti gli importanti successi ottenuti nel risanamento del bilancio con l'approvazione di un consuntivo di tutto rispetto, la canonica assemblea dei soci ha preso quest'anno atto di tutte le attività iniziate,



in special modo con Confcommercio Professioni.

Insieme ai loro esperti si è potuta valutare, ad esempio, la validità e la fattibilità delle proposte che ANTLO porta avanti come valide alternative per la risoluzione delle nostre annose vicende con un occhio attento alla gestione delle attività odontotecniche.

Per esempio, abbiamo valutato insieme e attentamente il nuovo regolamento sui dispositivi medici, nonché accertato i rischi che deriverebbero da scelte azzardate, dettate solamente da personalissimi tornacanti, nell'intraprendere percorsi formativi assai fantasiosi.

Un duplice vantaggio per ANTLO, che è ora in grado di offrire, oltre a una importante valenza sindacale

ANTLO
ODONTOTECNICI ITALIANI

CONFCOMMERCIO
IMPRESSE PER L'ITALIA

e politica, di certo concreta, anche una serie di importanti servizi, costruiti ad hoc, su tutto il territorio nazionale, che tengono conto delle specificità dei territori. E questo grazie alla capillare presenza delle Ascom in ogni provincia italiana.

Gli obiettivi? Sono sempre gli stessi, difficile che cambino, al massimo si coniugano al singolare, come in questo caso: il riconoscimento professionale, obiettivo primo per difendere il nostro spazio professionale.

TENDENZA ALL' AUTOREFERENZIALITÀ

più che confronto tra clinici e ricercatori

"Se tu hai una mela e io ho una mela e ce le scambiamo, avremo una mela a testa.
Ma se tu hai un'idea e io ho un'altra e ce le scambiamo ciascuno avrà due idee".
(George Bernard Shaw)

LUGLIO

Il completo interesse dei dentisti per le "tecniche" ha orientato l'Odontoiatria in un' eccellenza spesso non abbinata alla consapevolezza biologica e patologica dei problemi di base con cui si confrontano i risultati delle terapie. Il che ha portato a una dicotomia tra clinici e "ricercatori", amplificata dalla tendenza di ciascuno all' autoreferenzialità, più che al confronto. Quel che scriveva il noto biologo francese Rene Dubos sui ricercatori è applicabile anche ai clinici: "Diventano ciechi e sordi a argomenti o evidenze che non si adattano al modello di ragionamento che sono portati a seguire".

Esempio, il "dibattito culturale". Tale cultura si è ridotta a "tecnica" piuttosto che ad area di conoscenze biologiche. S'insegna che costituisce un indice valutare l'opportunità di come otturare un sistema dei canali radicolari oppure di preparare o meno un bisello protesico, o sulle modalità di trattare difetti parodontali profondi o di privilegiare ancora l'Ortognatodonzia classica verso tecniche più moderne etc.

Senza evidenza scientifica e conseguenti linee guida si va avanti a tentoni con le cd. "Raccomandazioni cliniche" che altro non sono che opinioni discutibili di singoli professionisti o gruppi autoreferenziali. Le polemiche assumono una connotazione emozionale che impedisce una valutazione logica del problema. Per chi avversa la "cultura della tecnica" tutti gli studi che avallano tale procedura sono pregiudiziali ed erronei.

La fatua preoccupazione per essa ha purtroppo distolto l'attenzione dai principi biologici dell'interazione parassita-ospite. La tendenza attuale in Odontoiatria è

considerare gli aspetti puramente tecnici del trattamento come chiave di successo. Ma è dimostrato che l'infezione batterica rappresenta il fattore eziologico critico della patologia odontoiatrica. Quindi il trattamento è solo la gestione medica di un problema microbiologico.

Nel 2017 le Società Scientifiche del CIC hanno pubblicato un'enormità di lavori in lingua inglese, nessuno di Microbiologia. Nel 2018 in Italia circa mille i congressi, convegni e corsi in Odontoiatria, nessuno in Microbiologia. In Odontoiatria i batteri rivestono un ruolo secondario rispetto alle tecniche: gli insuccessi sono sempre imputati a errori di tecnica, ma Louis Pasteur, in un dibattito sul loro ruolo nell'etiologia delle malattie, affermò: "Messieurs, c'est les microbes qui auront le dernier mot! (Signori, l'ultima parola l'avranno sempre i batteri!)"

L'avvincente storia della formazione della placca batterica e del suo potenziale d'iniziatrice della carie e della malattia parodontale è ben documentata, specie per il ruolo cariogenico di diversi microrganismi, il cui passaggio tra i tubuli dentinali alla polpa è stato descritto da decenni, da Bender, Seltzer e Kaufman etc. La presenza di batteri nel lume tubulare è dimostrata da molti. La loro dimensione (0,5 microns) in relazione al diametro dei tubuli (2-4 microns) è compatibile con tali riscontri. Dunque l'evidenza istopatologica conforta l'ipotesi di "porta d'entrata" dei microrganismi.



Nicola PERRINI

Al contrario in Parodontologia esiste un "buco nero" rappresentato dall'infezione dentinale cioè dalla colonizzazione batterica dei tubuli dentinali a partenza dal difetto parodontale: le mol-

teplici tecniche di rigenerazione vanno dagli innesti d'osso autologo, all'osteodistruzione, alla rigenerazione guidata. Chiave di successo sarebbe la corretta gestione dei tessuti molli, che permetterebbe di mantenere le membrane coperte e ottenere la rigenerazione, tenendo relativamente conto che la parodontite è una malattia multifattoriale sitospecifica: la causa che non manca mai sono i batteri.

Il paradosso delle parodontopatie risiede quindi nel fatto che malattie con tale eziologia, si affrontano principalmente sulla base di procedimenti meccanici e a fini prettamente estetici: un comportamento "unico" tra tutte le condizioni riferibili a cause batteriche.

La dentina radicolare esposta viene lentamente e progressivamente colonizzata da batteri e loro tossine, che trovano nei tubuli dentinali le condizioni ideali per proliferare (pabulum, idratazione e temperatura costante) non essendo aggrediti da macrofagi tissutali. Si evi-

denzia così un quadro patologico definibile "infezione dentinale per via parodontale" simile, per certi versi, all'"infezione dentinale per via endodontica". Con la sostanziale differenza: che l'infezione dentinale endodontica è chiusa mentre quella parodontale è aperta!

In questo contesto, per la terapia si usa spesso ed impropriamente il termine "rigenerazione guidata del parodonto" quando dovrebbe intendersi "riformazione delle strutture perse lì dove erano e così come erano". Roba da fantascienza!

Scorrendo i programmi di congressi quasi quotidiani, non si può non constatare la trasformazione di teoriche "assise scientifiche" in show, spesso pubblicitarie, di dubbia utilità scientifica e nessuna

pratica:

viene

in men-

te "La fiera

delle vanità" di

William M. Thacker-

ray...



DALLO STUDIO DI SETTORE UNIDI OTTIMO ANDAMENTO DEL DENTALE

LUGLIO

LU 1 MA 2 ME 3 GI 4 VE 5 SA 6 DO 7

IL DIGITALE SPINGE IL MERCATO ITALIANO E LA PRODUZIONE VOLA.

All' NH Hotel Milano 2 di Segrate si tiene la presentazione dell'Analisi di Settore UNIDI sviluppata da Key-Stone. Come sempre la prima parte è incentrata sulla produzione italiana che va oltre le stime di crescita dell'anno precedente: +6,2% rispetto al 2016, con una previsione (assolutamente prudente) di un'ulteriore crescita del +5,3% nel 2018. Il che porterebbe il valore complessivo della produzione vicino al miliardo di euro.

Come già riscontrato negli anni passati, la maggior parte della produzione va all'export: il 61% il dato più recente. Le previsioni 2018 stimano in +3,8% la crescita della produzione destinata al mercato interno e in +6,3% quella verso il mercato estero. Il valore complessivo di tutte le esportazioni (che includono anche quelle di alcuni dealer oltre a quelle dei fabbricanti) è stimato in



Alcuni settori crescono molto e altri invece sono in una fase stagnante, se non recessiva

quasi 650 milioni di euro, in crescita dell'80% rispetto a 10 anni fa. Risultati positivi anche sul mercato interno, con una crescita migliore di quella prevista l'anno scorso, quando l'attesa per il 2017 era situata tra il +0,8% e l'1,3%, mentre i dati definitivi del 2017 mostrano un trend del +1,9% e anche nel 2018 si prevede una crescita di circa il 2,3%.

Il mercato interno presenta tuttavia luci e ombre: alcuni settori crescono molto e altri invece sono in una fase stagnante, se non recessiva. In evidenza, per la prima volta quest'anno, l'andamento dei servizi (attualmente circa il 10% del mercato) che registrano una forte espansione: +15% nell'ultimo periodo più che raddoppiato nell'ultimo decennio.

Cresce in particolare la parte dei servizi di produzione digitale relativa agli allineatori, alle lavorazioni Cad-Cam, al mondo dei software gestionali e di supporto alle tecnologie digitali. Nello studio di settore ancora parziale risulta la misurazione del servizio di assistenza tecnica, in parte gestito direttamente dalla distribuzione, che, viste le dimensioni,

ormai necessita in futuro di un'indagine specifica.

ATTREZZATURE: LE NUOVE TECNOLOGIE TRAINANO LA CRESCITA
Dopo i forti investimenti in attrezzature degli anni passati, dovuti in gran parte agli incentivi fiscali, si assiste a una stagnazione delle vendite nelle attrezzature per lo studio anche se quelle per il laboratorio, che includono anche le tecnologie digitali da studio come gli scanner intraorali, presentano una crescita importante. In controtendenza nell'ambito delle attrezzature sono le tecnologie digitali per la protesi, che registrano

una forte crescita, con un trend di quasi +14%.

UN FUTURO POSITIVO PER IL DIGITALE PER STUDIO DENTISTICO
Per quanto riguarda le tecnologie per lo studio dentistico, si prevede un forte aumento nei prossimi anni di scanner intra-orali, oggi attestati a circa quota 12% , che potrebbero arrivare a coprire il 50% degli studi entro il 2022. Questi elementi emergono dalle ricerche Key-Stone OmniVision Digital e Sell-Out Analysis, che consentono di stimare anche proiezioni future sulla base della serie storica.



Dentista con l'immagine del modello del dente digitale per un innovativo concetto di diagnostica

GIÀ ISCRITTO ALL'ALBO L'89% DEGLI IGIENISTI DENTALI

LUGLIO

LU 8 MA 9 ME 10 GI 11 VE 12 SA 13 DO 14

Su Odontoiatria 33 Norberto Maccagno fa il punto sull'iscrizione degli igienisti dentali all'Albo nato per regolamentare "anche" questa professione. "A un anno dall'obbligo di iscriversi all'Ordine per poter esercitare - scrive - gli igienisti dentali sono tra le professioni sanitarie che più di altre sembrano aver ottemperato a quanto previsto dalla Legge Lorenzin.



L'ex Ministra della salute
Beatrice Lorenzin

Secondo i dati forniti da Alboweb, il portale che raccoglie le iscrizioni dei professionisti afferenti alle 17 professioni sanitarie interessate, quasi l'89% degli igienisti dentali laureati ha presentato domanda. Le associazioni di categoria stimano in 7.800 i laureati in igiene dentale. A oggi sono 6.917 quelli che hanno presentato domanda di iscrizione, 6.759 quelle già validate".

Anche se è improbabile che tutti i laureati in igiene dentale s'iscrivano a quest'Albo ("alcuni faranno scelte professionali diverse" ipotizza Antonella Abbinante, presidente AIDI) le cifre non ammettono repliche: il numero degli iscritti è ormai un successo, dopo l'entrata in vigore il 14 marzo 2018 del decreto attuativo della legge 3/2018 detta "Legge Lorenzin" che prevede anche per gli igienisti dentali, l'obbligo di iscriversi all'Albo per non incorrere nell'"esercizio abusivo della professione" contro il quale proprio la Legge Lorenzin ha inasprito pene e sanzioni.



Nel caso dell'igienista dentale che collabori in uno studio odontoiatrico, nei guai finirebbero anche il titolare dello studio o il direttore sanitario (nel caso lo studio sia di proprietà di una società ndr.).

Si tratta del primo decreto attuativo della legge n. 3 del 2018, quella che ha riformato il sistema ordinistico sanitario in Italia. Per i professionisti sanitari coinvolti (17 professioni e 200mila professionisti) è come posare la pietra angolare dell'edificio della nuova vita ordinistica.

"Ora - afferma Domenico Pignataro presidente AIDIPro - aspettiamo i

decreti attuativi per procedere con l'elezione dei Direttivi degli Ordini e delle Commissioni di Albo, ultimo passo per dare alla nostra professione quel riconoscimento atteso da decenni elevandola al pari delle altre sanitarie regolamentate, odontoiatri compresi".

La vicenda conferma un'anomalia schizofrenica tipicamente italiana: nell'immaginario collettivo gli Ordini professionali sono spesso considerati organizzazioni corporative o addirittura inutili. Tuttavia non esiste categoria professionale in Italia che non auspichi, attivamente, di essere rappresentata.

*Obbligo di iscriversi
all'Albo per non
incorrere
nell' "esercizio
abusivo della
professione"*

LA PUBBLICITÀ SANITARIA? UNA QUESTIONE EUROPEA

LUGLIO

LU 15 MA 16 ME 17 GI 18 VE 19 SA 20 DO 21

Qual è il punto in cui un'informazione sanitaria legittima (se non addirittura necessaria per informare correttamente la potenziale utenza) diventa pubblicità? Su questo quesito il confronto deontologico a livello ordinistico italiano continua da anni ma la dimensione europea in cui è inserita l'Italia e la sua attività sanitaria, propone oggi in modo sempre più inaggirabile l'esigenza di allargare il dibattito a una dimensione continentale.

In primis, per tutelare il diritto alla salute degli italiani anche quando si fanno curare all'estero e, dati alla mano, l'odontoiatria è uno dei settori sanitari che più necessitano di regole condivise e di tutela. Oggi Odontoiatria33 riporta un giro di orizzonte sulla pubblicità sanitaria in Europa a pochi giorni dalla pronuncia del CED (Council of European Dentists) su tale materia ("Statement on advertising of healthcare services").

Nel documento il CED conferma la propria convinzione che nel trattare il complesso problema vi sia bisogno di regole chiare, non equivoche, quale che sia la formula adottata in ogni paese. E che la pubblicità debba essere aderente alle linee guida imposte dall'etica da applicare indiscriminatamente da tutti colo-



Al centro delle norme rimangono pur sempre e comunque, il paziente e la sua sicurezza

ro che se ne occupano. Al centro di tali norme rimangono pur sempre e comunque, il paziente e la sua sicurezza, oltretutto la relazione fiduciaria che deve esistere tra lui e il professionista.

“Non esiste in Europa - afferma Marco Landi presidente CED - una legislazione nazionale sovrapponibile a un'altra. Andando per macroaree si possono dividere i paesi in tre fasce: 1) pubblicità “libera”; 2) nessuna pubblicità consentita, oppure 3) limitata alle sole informazioni non commerciali (senza tariffe e costi esplicitati).

- Paesi in cui nessuna pubblicità sanitaria è consentita (Lussemburgo, Malta, Islanda, solo informazioni via web)
- Paesi che ammettono informazioni sanitarie purché “non commer-

ciali” (Austria, Bulgaria, Francia, Grecia, Polonia, Romania, Slovenia, Ungheria).

Il presidente Landi ricorda come alla base del documento CED sulla pubblicità ci sia una sentenza della Corte di Giustizia europea che ammette norme per regolamentare i messaggi, con vari distinguo. La sentenza riguarda un dentista belga (in Belgio non è consentito pubblicizzare prestazioni odontoiatriche) sanzionato per aver pubblicizzato lo studio con affissioni, inserzioni su quotidiani e attraverso internet, anche se con inserzioni limitate all'indicazione di nome, qualifica e recapiti dello studio, oltre alle tipologie di presta-

zioni erogate.

“La sentenza è stata ampiamente discussa e studiata anche dai vari Ordini e Associazioni professionali - dice Landi - senza di essa non avremmo potuto neppure iniziare a lavorare sul documento che difende la parte debole, il paziente, nel suo diritto di essere informato. Ma anche di non essere indotto a sottoporsi a cure non appropriate e/o non necessarie per l'effetto “promozionale” del messaggio pubblicitario”.



L'ODONTOIATRIA DEV'ESSERE CONSIDERATA UNA LAUREA SPECIALISTICA

LU 22 MA 23 ME 24 GI 25 VE 26 SA 27 DO 28



Il Presidente Carlo Ghirlanda

"Riteniamo che la laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria sia di per sé titolo utile per l'accesso ai ruoli del SSN"

Dinanzi a un ricambio di generazione che oggi appare sempre più difficoltoso – osserva Dental Tribune in un articolo intitolato “L’Odontoiatria dev’essere considerata laurea specialistica” – emerge in questi giorni dal mondo odontoiatrico un forte appello volto a non bloccare i servizi del Sistema Sanitario Nazionale. Il richiamo è stato posto al centro del dibattito nazionale, soprattutto durante le audizioni al dicastero di Lungotevere, con il presidente Carlo Ghirlanda in unità di intenti col presidente CAO Raffaele Iandolo.

Il mondo odontoiatrico prosegue compatto nel richiedere a gran voce una normativa che equipari il titolo degli odontoiatri a una laurea specialistica, consentendo l’accesso ai concorsi del Servizio Sanitario Nazionale che altrimenti andrebbe a penalizzare pesantemente sia la ca-



Raffaele Iandolo, presidente CAO

tegoria dei dentisti che, di riflesso, anche tutti i cittadini.

“Come già comunicato al ministro On.le Grillo nel mio intervento durante l’iniziativa di ascolto ministeriale sulla maratona per il Patto della Salute, riteniamo che la laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria sia di per sé titolo utile per l’accesso ai ruoli del SSN” dichiara il presidente ANDI nazionale Carlo Ghirlanda.

“Per ribadire questo concetto, come sempre insieme a CAO e AIO, proporranno quanto prima un’iniziativa

di legge per superare i problemi ora ancora maggiormente evidenti dopo l’accordo di convenzione SUMAI – SISAC, che derivano da leggi insufficienti e incomplete” ribadisce il presidente, intervenendo nuovamente sul tema specializzazione in Odontoiatria 33 a margine di un intervento in un evento medico intersindacale “Siamo convinti - dice - che questo tema sia pienamente condiviso anche dai nostri riferimenti parlamentari con il comune scopo di mantenere operative le strutture odontoiatriche del SSN a rischio di chiusura entro pochi anni per mancanza di professionisti “specialisti”, con grave danno per la popolazione italiana”.

Un pensiero condiviso anche dal presidente CAO, Raffaele Iandolo, il quale sottolinea che “il ristretto numero di Odontoiatri specialisti nelle tre materie di specializzazione oggi esistenti rischia di bloccare l’accesso concorsuale all’ormai prossimo rinnovo degli organici dirigenziali pubblici, di cui la maggior parte sarà presto in età pensionabile.

Giova ricordare, inoltre, come le Scuole di specialità in Odontoiatria per lungo tempo non sono state nemmeno attivate nelle varie sedi universitarie e quindi il requisito

d’accesso della specializzazione nella disciplina, rende di fatto impossibile il ricambio generazionale nei ruoli dirigenziali pubblici”.

HENRY SCHEIN ONE ACQUISISCE ÉLITE AZIENDA DI SOFTWARE A SERVIZIO COMPLETO

LUGLIO

LU 29 MA 30 ME 31 GI 1 VE 2 SA 3 DO 4



Un comunicato emanato qualche giorno fa da Henry Schein, Inc. (Nasdaq: HSIC) annuncia che Henry Schein One ha acquisito Elite Computer Italia S.r.L. (Elite), azienda di software a servizio completo in grado di offrire soluzioni all'avanguardia per la gestione di studi e laboratori odontoiatrici in Italia. Elite va a inserirsi pertanto nella strategia di Henry Schein One che prevede la fornitura di piattaforme tecnologiche integrate, in grado di aiutare i team dentistici a incrementare la produttività e a migliorare ogni fase dell'esperienza dei pazienti, segnando al tempo stesso l'ingresso di Henry Schein nel mercato italiano dei software per la gestione di studi odontoiatrici.

“Avere il sistema gestionale giusto è uno degli aspetti fondamentali di qualsiasi studio odontoiatrico. Serviamo dentisti in Italia dal 2004 e ora siamo ben posizionati per offrire la pregiata gamma di prodotti software OrisLine”, dichiara Stanley M. Bergman, Chairman of the Board e CEO di Henry Schein. “Con l'acquisizione di Elite contiamo su un partner forte con cui stabilire un flusso di lavoro digitale per aiutare i team odontoiatrici a rendere più agevoli le attività d'ufficio e a sfruttare al massimo l'investimento nel sistema gestionale.”

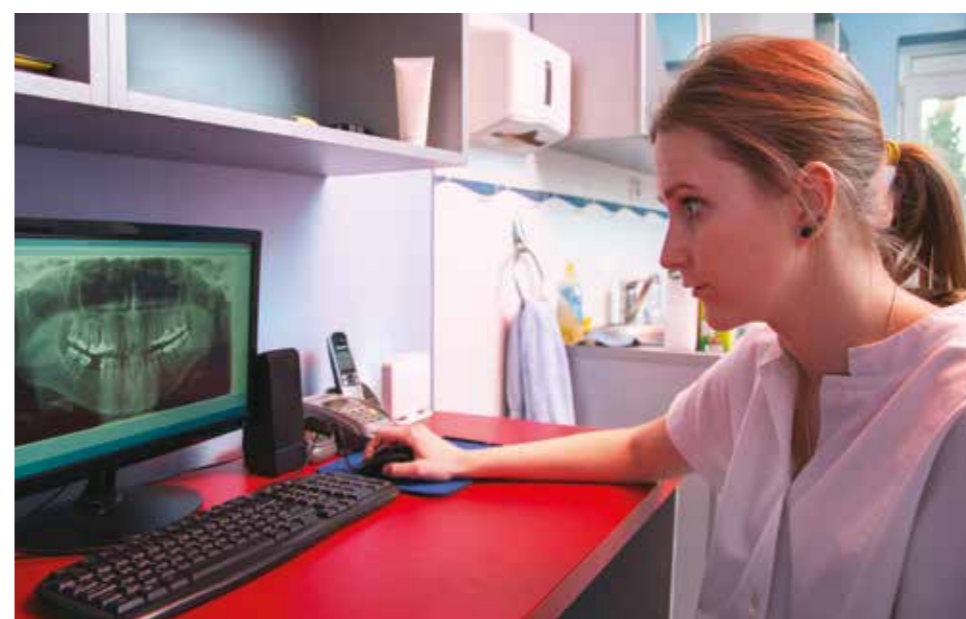
*Ingresso
di Henry Schein
nel mercato
italiano dei software
per la gestione
di studi odontoiatrici*

Fondata circa 30 anni fa con sede centrale a Milano, Élite conta circa 50 dipendenti, fornisce oltre 8.000 studi e laboratori dentistici e nel 2018 ha registrato un volume di vendite pari a circa 6 milioni di dollari. Il suo marchio OrisLine include i prodotti software OrisDent, OrisLab, OrisEduco e OrisCeph Rx. Se i termini finanziari non vengono divulgati, è noto che i co-fondatori Gianluigi Boerio, CEO, e Marco Parodi, Head of Research and Development, col team gestionale di Elite, entrano a far parte di Henry Schein One apportando un'esperienza significativa nella definizione e fornitura di soluzioni tecnologiche. In seguito all'acquisizione il marchio OrisLine rimarrà intatto e Henry Schein One continuerà a offrire tutti gli attuali prodotti Elite e la relativa assistenza.

“Siamo orgogliosi di essere entrati a far parte di Henry Schein One” dichiara Boerio. “Questa partnership

amplia la possibilità di offrire ai nostri clienti del settore odontoiatrico un portafoglio completo di sistemi gestionali per gli studi e servizi basati sul web. In tal modo viene inclusa una serie completa di apparecchiature e merce odontoiatrica.”

Nel dare il benvenuto in Henry Schein One ai co-fondatori di Elite James A. Harding, Jr. CEO di Henry Schein One: “Condividiamo l'impegno - dice - nei confronti dell'innovazione e della trasformazione dell'odontoiatria assicurando il successo degli studi, migliorando l'esperienza dei pazienti e incrementando l'accesso alle cure odontoiatriche. Siamo convinti che i prodotti, i servizi e le soluzioni da noi forniti grazie al nostro know-how combinato saranno essenziali per facilitare la gestione degli studi odontoiatrici, fornire assistenza di qualità e acquisire nuovi pazienti.”



All'inizio del mese (esattamente il 2 luglio) si tiene il momento forse più importante a livello associativo, quello dell'Assemblea Generale dei Soci UNIDI.

In un appuntamento divenuto tradizionale, nello stesso giorno viene anche presentata la tredicesima edizione dell'Analisi di Settore UNIDI, la ricerca di mercato commissionata a Keystone, che, attraverso le considerazioni di micro e macroeconomia di Roberto Rosso, illustra l'andamento del mercato dentale, mettendo in evidenza il valore della produzione italiana, ma anche l'andamento dell'export e il valore della distribuzione sul mercato domestico.

Il 9 luglio UNIDI Academy offre ai propri associati un corso gratuito a supporto dell'export verso la Russia e l'India. Si tratta di un'iniziativa in parte propedeutica alla missione del 15, 16 e 17 a Nuova Delhi, dove l'associazione,



in collaborazione con ICE e l'ADITI (l'Associazione dei Distributori Locali), offre ai propri associati l'opportunità di partecipare agli incontri B2B ed essere promossi mediante il workshop di presentazione dell'Associazione e del prodotto Made in Italy.

All'iniziativa prendono parte 14 imprese italiane e una trentina di dealer indiani.

SIAMO STRESSATI

ma quanto? *Sindrome da "burnout" in Odontoiatria*

*"Quando un uomo dice di aver esaurito la vita, significa che la vita lo ha esaurito".
(Oscar Wilde)*

A G O S T O

L'Odontoiatria rappresenta una branca particolare nell'ambito della Medicina, per le caratteristiche peculiari da sempre insite nella professione. Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da profonde trasformazioni, che in alcuni casi hanno portato ad atteggiamenti di rivalutazione nel modo di esercitare la professione, in altri casi a fenomeni di allontanamento emotivo dalla propria attività. Tale condizione ha interessato sia professionisti esperti che giovani odontoiatri, causando situazioni di disagio con ripercussioni in ambito professionale e personale.



Il termine "burnout" significa letteralmente "spento" ed è utilizzato per indicare lo stress lavorativo nelle professioni d'aiuto, quelle cioè che richiedono all'operatore interventi con coinvolgimento emotivo ed empatico. Si tratta ad esempio di medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, sacerdoti e insegnanti. L'odontoiatra è un possibile bersaglio di questa forma di disagio psicologico, i cui segni premonitori vanno riconosciuti tempestivamente, affinché non degenerino in forme patologiche.

Il burnout è considerato "un indice di non corrispondenza tra ciò che le persone sono e ciò che si trovano a fare" e provoca uno stato costante di allarme, indipendente dalle reali necessità. E' abbinato a scarso rendimento lavorativo e a elevata esauribilità psicofisica.

Dagli studi portati avanti a livello europeo si evince che quasi un quarto di professionisti che operano nel campo della sanità non sono soddisfatti della propria real-



Michele CASSETTA

tà professionale. Tale dato non significa naturalmente che siano tutti a rischio di burnout, ma deve porre una particolare attenzione sulle condizioni favorevoli lo sviluppo di questa forma patologica.

Per quanto riguarda i fattori predisponenti, alcuni autori individuano nell'anzianità di esercizio una delle condizioni critiche, per il fatto che in questa fase ci può essere minore flessibilità nell'adeguamento ai cambiamenti. Altri autori invece attribuiscono significato alla giovane età dell'odontoiatra, che può ritrovarsi deluso rispetto alle aspettative maturate sulla professione.

Il genere femminile sembra più vulnerabile, soprattutto per il carico di lavoro doppio, professionale e familiare, che si trova a gestire. Trovarsi coinvolti in contenziosi medico legali, soprattutto se ritenuti ingiusti, può produrre reazioni di esaurimento emotivo e distacco dal proprio lavoro.

Le reazioni psicofisiche che devono far scattare l'allarme e l'attenzione sono soprattutto l'irritabilità, il progressivo disinteresse verso i problemi dei pazienti, l'incapacità a prendere decisioni importanti e le relazioni conflittuali con colleghi e con il personale dello studio. I primi segni clinici a comparire sono somatici, psichici e comportamentali, i più frequenti la stanchezza cronica, l'ansia, la cefalea, i disturbi intestinali e i disturbi del sonno.

Gli individui che hanno rapporti affettivi stabili sembrano meno vulnerabili, in quanto hanno una

protezione emotiva che può rappresentare un "rifugio" nei momenti difficili della professione, ma il burnout può anche travolgere nella sua spirale discendente gli affetti personali. Non esistono strategie univoche di prevenzione, forse perché la conoscenza del fenomeno è relativamente recente o forse perché l'influenza della singola personalità di ogni operatore è determinante. Alcuni atteggiamenti utili a prevenire il burnout in campo odontoiatrico possono essere: la preparazione universita-

ria verso gli aspetti organizzativi e burocratici della professione; il confronto costruttivo con i colleghi; la partecipazione a corsi di aggiornamento professionale; l'attenzione verso le competenze comunicative nel rapporto con il paziente; la creazione di team di lavoro affiatati e stimolati; l'esercizio di regolare attività fisica o il curare interessi in ambiti extralavorativi.

Considerando il particolare momento della professione odontoiatrica, anche alla luce dei recenti e costanti cambiamenti in corso, sarebbe utile monitorare il livello di soddisfazione degli odontoiatri italiani.

Una ricerca ad ampio spettro, appositamente costruita sulla base delle peculiarità uniche di questa professione, permetterebbe di chiarire il rapporto con la professione e programmare in modo più costruttivo azioni di sostegno. Senza mai dimenticare che il segreto per una vita professionale e personale di qualità, risiede spesso nella capacità di conoscere sé stessi e nell'aver comportamenti congruenti e allineati con i propri valori e identità.

IL “LANCET” E LA SALUTE ORALE NEL MONDO ANALISI IMPIETOSA DI UN SISTEMA PER RICCHI

AGOSTO

LU 29 MA 30 ME 31 GI 1 VE 2 SA 3 DO 4

Nel numero di ieri Odontoiatria 33 riporta un articolo del periodico “CardioPiemonte” dedicato ai problemi del cuore dal titolo inquietante: “Prosciutto e parmigiano sotto accusa”. Ad accentuare lo sconcerto è il nome del firmatario, Giorgio Calabrese, catendratrico di Alimentazione, ospite fisso di rubriche tv, che suggerisce per assurdo di marchiare prosciutti e parmigiano con quella scritta di sapore provocatorio: “Nuoce fortemente al cuore”.

Prosciutto e parmigiano,
tanto apprezzabili per altre



Marchiare prosciutto e parmigiano con una scritta dal sapore provocatorio “Nuoce fortemente al cuore”?

caratteristiche, sono ricchi di sale, condimento off limits a chi ha (o cerca di evitare) problemi cardiaci. Anche chi si occupa di salute orale vorrebbe mettere all'indice lo zucchero, come afferma Richard Watt dell'University College di Londra sul prestigioso Lancet. Deplorando per non essere equiparata alle altre (cardiaca, renale, intestinale), la salute orale da troppo tempo appare isolata dall'assistenza e dalle politiche sanitarie, malgrado 2,4 miliardi d'individui abbiano la bocca flagellata dalla carie e 743 milioni dalla parodontite, mentre il cancro della bocca è tra i 15 più comuni al mondo.

Di qui l'amara conclusione: “L'Odontoiatria è in crisi - dice Watt - le attuali cure e le risposte della salute pubblica sono ampiamente inadeguate, inique e costose, lasciando miliardi di persone senza accesso a cure di base. È e rimane pertanto “malattia dei poveri” non ricevendo cure appropriate dalla parte pubblica”. Oltre a fattori culturali, a carenze istituzionali Watt e colleghi puntano il dito contro quelli definiti dal Lancet “commercial determinant”



ovvero “strategie commerciali e di marketing adottate dall'industria privata per promuovere i loro prodotti anche se “detrimentali” (dannosi) per la salute”. Giovanni Lodi, direttore scientifico di Dental Cadmos, aggiunge che chiunque nel dentale svolge una professione, dovrebbe leggere “l'analisi impietosa sullo stato di salute orale nel mondo, in cui gli autori mettono in evidenza contraddizioni e difetti di un sistema riservato ai ricchi (intesi come individui o come nazioni), non offrendo soluzioni a chi ne avrebbe maggior bisogno. Un sistema prevalentemente incentrato sul singolo operatore e orientato al trattamento (perché è dalle cure che si trae profitto, ndr.), E dove anche le misure preventive vengono comunque veicolate a livello individuale, risultando, in sostanza, inefficaci”. Per tornare a Lancet i ricercatori in-

glesì chiedono di rivedere tre aspetti della salute orale francamente utopistici, così come viene oggi concepita: a) garantire l'accesso alle cure anche alle fasce più fragili della società; b) eliminare il divario tra la salute dentale e quella fisica; c) prevenire più che curare richiamando l'attenzione sullo zucchero, primo fattore di rischio. Nel prendere un caffè al bar, arriveremo quindi anche noi, come propone il prof. Calabrese, a leggere sulla bustina dello zucchero: “Nuoce gravemente alla salute?”.

INDIA: DENTISTI ESTRAGGONO 500 DENTI DALLA BOCCA DI UN BIMBO DI SETTE ANNI

AGOSTO

LU 5 MA 6 ME 7 GI 8 VE 9 SA 10 DO 11



*"Mai visti tanti denti
in un paziente"*

All'inizio di questo mese, in India è avvenuto un intervento odontoiatrico a dir poco sorprendente: gli specialisti hanno estratto più di 500 denti dalla bocca di un bambino di 7 anni. Lo afferma l'autorevole New Indian Express, in un articolo di Biagio Chiariello, apparso su Fan Page. Questo l'antefatto.

L'11 luglio P. Ravindran viene portato al Saveetha Dental College and Hospital di Chennai, per essere curato per un gonfiore della mascella inferiore destra.



I dentisti ordinano una radiografia e una TAC, che rivelano nella bocca del ragazzo esserci una "struttura a forma di borsa" contenente ben 526 denti. Lo riferisce al New Indian Express P. Senthilnathan, professore di Chirurgia orale e maxillofaciale presso il Saveetha Dental College and Hospital.

"Mai visti tanti denti in nessun paziente" conferma al Times of India, Pratibha Ramani, professore e capo del Dipartimento di Patologia orale e maxillofaciale. "La crescita, simile a un tumore, ha impedito la crescita permanente dei denti molari nella parte interessata. Radiografia e TAC hanno mostrato denti multipli e originari in un tessuto simile

a una borsa" riferisce Senthilnathan al New India Express.

A quel punto, i medici stabiliscono la necessità di un intervento chirurgico per trattare la rara patologia. I genitori di P. Ravindran si dicono d'accordo, ma ci vogliono diverse ore per convincere il piccolo. L'intervento, eseguito al Saveetha Dental College and Hospital di Chennai, dura circa 6 ore e mezza, durante le quali i chirurghi rimuovono dal "sacco" i 526 denti.

"I denti hanno dimensioni diverse varianti tra 0,1 mm e 15 mm" dice il dentista. "Sembrano perle in un'ostrica. Anche il pezzo più piccolo ha una corona, una radice e un rivestimento di smalto come un dente". Se-

condo il Times of India P. Ravindran ora ha 'solo' 21 denti. "Sebbene la causa della condizione non sia nota, una delle ragioni potrebbe essere la genetica" commenta Ramani.

"Anche l'ambiente potrebbe svolgere un ruolo importante - aggiunge - Abbiamo intrapreso uno studio per vedere se le radiazioni dei ripetitori dei telefoni cellulari sono un coefficiente di tali condizioni". Secondo il New Indian Express, i dentisti si aspettano che l'unico effetto collaterale a lungo termine sia che il bimbo possa aver bisogno di impianti molari quando avrà compiuto 16 anni.

DISPOSITIVI: IL 26 MAGGIO 2020 S'AVVICINA... IN ARRIVO UN PERIODO DI GRAZIA?

AGOSTO

LU 12 MA 13 ME 14 GI 15 VE 16 SA 17 DO 18



Bruxelles: Stella Kyriakides, Commissario europeo per la salute e la sicurezza alimentare, in conferenza stampa sui risultati del Consiglio Affari Sanitari

In ambito europeo il settore dei dispositivi medici ha un grande rilievo nell'assistenza sanitaria. Di qui l'importanza di chiarire, in vista del 2020, i cambiamenti in corso con un nuovo quadro normativo europeo attualmente in revisione.

A partire dal 26 maggio 2020 Parlamento Europeo e Commissione Sanità dovranno tuttavia evitare che nei paesi membri vengano a mancare i materiali



*Sullo sfondo
si allunga l'ombra
di una possibile
paralisi*

per il mercato odontoiatrico, impegnandosi a perfezionare l'applicazione del nuovo MDR (Medical Device Regulation) e dell'IVDR (In Vitro Diagnostic Medical Device Regulation) da tempo varati in pompa magna.

Lo ricorda Maurizio Quaranta, nella sua veste di vice presidente dell'European Association Dental Dealers (ADDE), rifacendosi a una precedente intervista, nella piena consapevolezza che tali dispositivi, come ricordato dallo stesso Ministero della Salute, contribuiscono al «miglioramento del livello di protezione della salute attraverso lo sviluppo di soluzioni innovative per la diagnosi, la prevenzione, le cure e la riabilitazione».

Con i nuovi Regolamenti la definizione dei dispositivi andrà incontro a un importante ampliamento, includendo anche quelli senza destinazione d'uso in ambito medicale. Alla rigorosa procedura di vendita

ne verranno affiancate altre per migliorare la tracciabilità dei dispositivi mettendo in condizione i fabbricanti di richiamare rapidamente quelli che presentino rischi per la sicurezza. Essi dovranno inoltre individuare, nella propria organizzazione, un responsabile della conformità ai requisiti richiesti.

Alcuni parametri si scontrano tuttavia con problemi di attuazione, mentre sullo sfondo si allunga l'ombra di una possibile paralisi. «Stupisce che le varie Unioni europee dei Consumatori non abbiano ancora fatto sentire la propria voce a Bruxelles - osserva Quaranta - Occorre una presa di posizione pragmatica, secondo cui, qualora manchi il tempo per (ri)certificare i prodotti, non venga impedita automaticamente la commercializzazione dei dispositivi già distribuiti con il vecchio MD 93/42 per le immaginabili conseguenze sugli studi, i laboratori e, in definitiva, per i pazienti».

«Immagino che Parlamento Europeo e Commissione Sanità arriveranno a evitare il blocco del mercato odontoiatrico con un tipico sistema all'italiana» dice riferendosi al preannunciato e codificato «periodo di grazia» sino al 26 Maggio 2024, così definito nella nuova MDR/IVDR, che dovrebbe riguardare tutti i prodotti già esistenti sul mercato.

La piena applicazione della nuova regolamentazione rafforzerà il controllo sul mercato dei dispositivi tutelando la salute dei cittadini europei, obiettivo condiviso dall'industria dentale italiana ed europea. «Tutte le associazioni coinvolte nel dentale - osserva Quaranta - dovrebbero farsi sentire a Bruxelles per una soluzione in tempi appropriati, congelando il restante tempo di transizione, nell'interesse di quel cittadino paziente che il Parlamento Europeo dichiara di voler tutelare».

ELENCHI SPECIALI DELLE PROFESSIONI SANITARIE NASCE IL DECRETO

AGOSTO

LU 19 MA 20 ME 21 GI 22 VE 23 SA 24 DO 25

Una settimana fa il Ministro della Salute, Giulia Grillo annuncia in un video di aver firmato il decreto che istituisce gli Elenchi Speciali delle professioni sanitarie, tra cui rientra anche quello di Igienista dentale, da lungo tempo auspicato dalla categoria. Nel video pubblicato sul sito del Ministero, la titolare del dicastero spiega le motivazioni per le quali si è resa necessaria la creazione di tali elenchi.



Il Ministro della Salute
Giulia Grillo

Motivazioni approfondite in un articolo di commento a firma di Cesare Limongelli: “A seguito della legge Lorenzin sulle professioni sanitarie, è emerso un problema molto grave – dice la Grillo – sul quale era diventato urgente intervenire per consentire alle persone che già lavoravano per il nostro Servizio Sanitario Nazionale e nelle strutture private di poter continuare a farlo. La legge Lorenzin aveva seriamente rischiato di lasciare a piedi, creando un vero dramma familiare, persone che avevano sempre lavorato. Parliamo di circa 20 mila lavoratori, quindi 20 mila famiglie”.

“A causa delle norme inserite dal Ministro Lorenzin – continua testualmente la Grillo – non si potevano iscrivere agli Albi delle professioni sanitarie perché erano state fissate nuove regole che non avevano tenuto conto di tutti coloro che avevano lavorato fino a quel momento. Il grande rischio era che venissero tutti licenziati o che, addirittura, venisse loro contestato l’esercizio abusivo di una professione che fino al giorno prima svolgevano regolarmente”.

In merito al tempo trascorso dall’inizio dei lavori il ministro non nasconde di aver dovuto ovviamente affrontare delle criticità nella scrittura del decreto. Questo spiega il ritardo di mesi nell’emanazione. “Abbiamo ascoltato sia le associazioni che l’Ente della Federazione degli Ordini con un lungo e tenace lavoro di mediazione, com’è compito di questo Ministero.”

Il ministro non nasconde la sua soddisfazione: “Questo decreto – conclude – è un buon risultato e raggiunge l’obiettivo di sintesi per come questo ministro può fare oggi” sottolineando che in caso di mediazione occorre sempre trovare sempre un punto di equilibrio. “La mediazione può non soddisfare pienamente tutti – sottolinea – ma l’interesse generale è quello per cui sono stata chiamata, insieme agli altri ministri, a ricoprire questa Istituzione”.

"Era urgente intervenire per consentire alle persone che lavoravano nel SSN e nel privato di continuare a farlo"



CLINICA PUBBLICA PER CURE DENTALI A FIRENZE BOOM DI CHIAMATE

AGOSTO

LU 26 MA 27 ME 28 GI 29 VE 30 SA 31 DO 1



Primo polo odontoiatrico in Italia

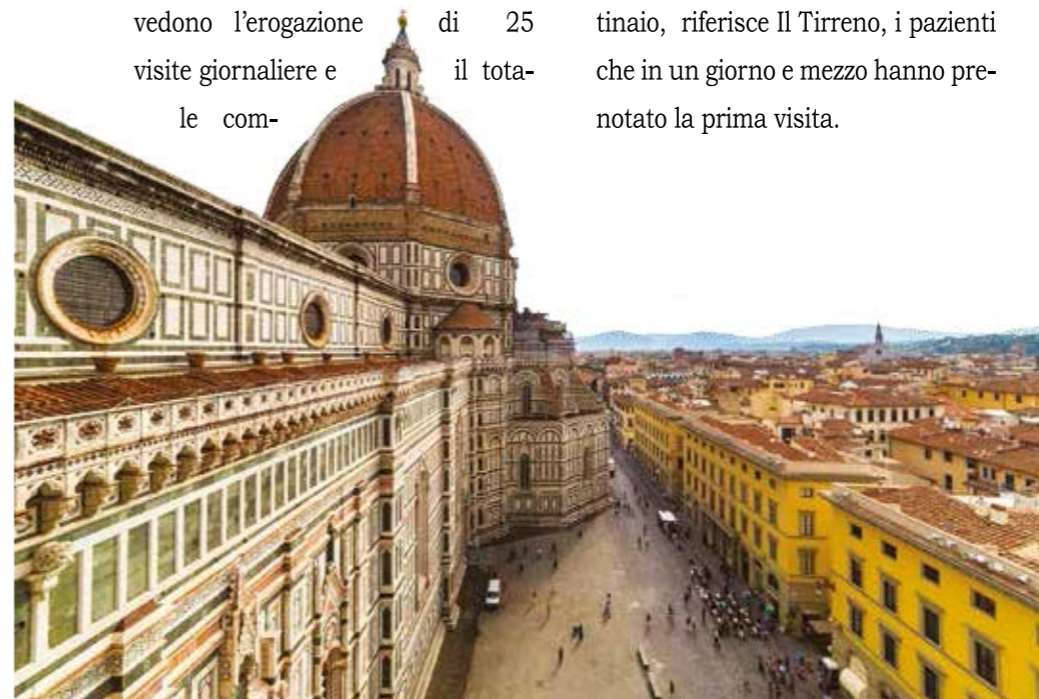
A firma di Mario Neri compare oggi su “Firenze Today” e su “Il Tirreno” l’annuncio della prossima apertura, nel capoluogo, della clinica pubblica per le cure dentali per i toscani, seguito da un immediato boom di prenotazioni. Il via alle attività di quello che il giornale definisce il “primo polo odontoiatrico in Italia” è fissato per la prima quindicina di ottobre.

Quanto alla possibile affluenza, si punta ad accogliere nella nuova struttura fino a 300 pazienti al giorno. Dalle banali otturazioni a interventi chirurgici o di ortognatodonzia complessa, godranno di terapie accessibili con un ticket “che le renderà fuori dalla portata di qualsiasi concorrenza con i privati”. E che

per gli indigenti saranno comunque gratis.

Tra poco più di un mese, quindi, il sistema sanitario regionale aprirà le porte alla prima clinica odontoiatrica pubblica italiana: un grande “polo dei denti” che l’ASL Toscana centro ha realizzato restaurando i tre piani del complesso settecentesco di villa Margherita, inserita nel complesso ospedaliero fiorentino Piero Palagi.

Le terapie odontoiatriche della sanità pubblica saranno rese disponibili non solo per fiorentini, ma per tutti i toscani che abitano nei territori oltre l’ASL competente: da Massa a Livorno, da Grosseto a Lucca, da Siena a Pisa. I calendari per il momento prevedono l’erogazione di 25 visite giornaliere e il totale com-



plessivo già programmato è di 6250 visite annuali effettuate nell’arco di dodici ore al giorno dal lunedì al venerdì e nella mattinata del sabato.

Finanziata con 7,6 milioni arrivati da Roma, spiega il giornale, la clinica è concepita per garantire livelli essenziali di assistenza interregionali grazie ad un’intesa fra la Toscana e l’Umbria. I servizi di Villa Margherita saranno gratuiti per i residenti nelle due regioni purché con un Isee sotto gli 8.000 euro e fruibili con un ticket variabile, a seconda delle fasce di reddito.

L’inaugurazione è annunciata per la seconda metà di settembre, ma il via a visite, esami e interventi è stato posticipato al 10 di ottobre.

Le prenotazioni tramite il Cup metropolitano di Firenze, aperte da circa due giorni, fanno registrare un successo immediato: sono un centinaio, riferisce Il Tirreno, i pazienti che in un giorno e mezzo hanno prenotato la prima visita.

Agosto UNIDI

Si è conclusa positivamente la prima presenza di UNIDI in Vietnam, frutto della sua strategia per presidiare i mercati emergenti unendo le forze laddove gli sforzi individuali si rivelano troppo onerosi.



Lo stand collettivo/Piazza Italia organizzato da UNIDI ha ospitato una decina d’imprese presenti in loco con il loro personale. Da un punto di vista organizzativo è stato tutto ineccepibile: l’ente organizzatore si è dimostrato professionale e qualificato come peraltro l’allestitore.

Oltre alla presenza collettiva italiana, da registrare quella tedesca (con un’area leggermente superiore) e quella coreana (piccola e ubicata nella tensostruttura).

La formula dello stand collettivo/Piazza Italia (in sostanza due imprese condividevano uno spazio da 9 mq per un totale di 54 mq) è stata particolarmente apprezzata dalle imprese italiane.

Il Vietnam è senza dubbio un paese interessante per il nostro settore con una crescente domanda di produzione “made in Italy”. In questo contesto UNIDI ha realizzato con ICE una ricerca di mercato volta a individuare i più qualificati distributori locali che sono stati poi invitati a Rimini a Expodental Meeting 2020 nell’ambito del progetto IBP. (International Buyers Project).

ITALIANI

Santi, poeti, navigatori e... benemeriti del dentale

"Ovunque l'Italia è simbolo di qualità, originalità e gusto. Il rischio più grave? Banalizzarne o volgarizzarne l'origine italiana".
(Pier Ferdinando Casini)

SETTEMBRE

Dopo aver dominato per secoli buona parte dell'emisfero occidentale, l'Italia ha patito spesso momenti di blackout e di sudditanza psicologica. L'indiscussa genialità del Paese dai testimoni illustri come Dante o Leonardo, la maestria di Raffaello

e Michelangelo o le lezioni di stile del Bernini sono patrimonio dell'umanità, con moderni successori quali Valentino, Armani o Renzo Piano, creatori di bellezza.

Nonostante l'indiscussa eminenza culturale l'Italia ha sempre faticato a proporre in maniera credibile la sua prestantia scientifica, forse perché il

suo è un popolo esterofilo, profondamente convinto che quanto viene da oltreconfine sia migliore. L'odontoiatria nei decenni passati è sempre stata un mercato culturalmente recettivo che scontava un ritardo pluridecennale nei confronti di paesi dove questa professione era di casa e faceva specialità a sé.

Da qualche anno, però, gli italici professionisti hanno raggiunto e superato i maestri. Se un judoka italiano può vincere la medaglia d'oro alle olimpiadi

o un astronauta guidare un equipaggio internazionale nello spazio, medici o odontoiatri del Belpaese possono benissimo insegnare a Boston, all'UCLA o diventare presidenti del Council of European Dentists, come Marco Landi, di casa a Bruxelles per dirigere il Council che riunisce i sindacati europei.

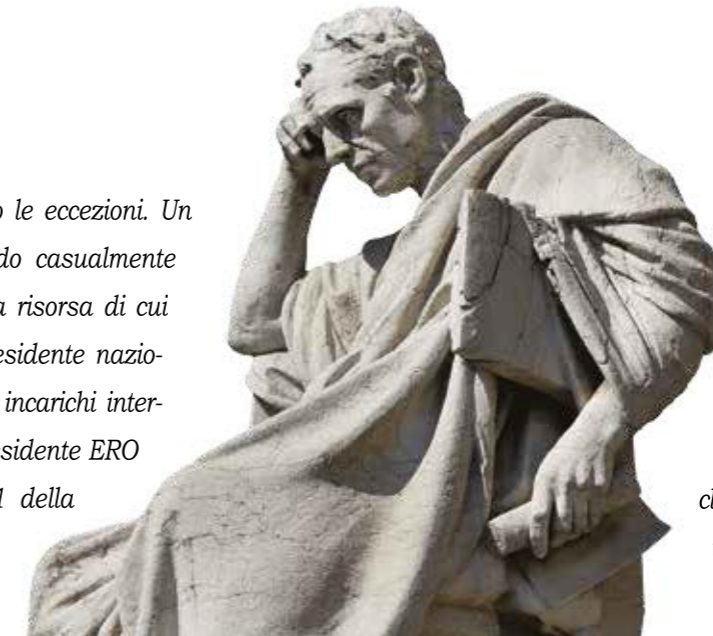
O come Gianfranco Berrutti, già Presidente UNIDI, eletto alla presidenza della European Dental Industry, che, rappresentando le associazioni nazionali del settore, interagisce con la politica (vedi il Regolamento europeo sui device). Non è da meno Filippo Graziani, pisano, presidente della EFP, Federazione che raggruppa le società scientifiche di Parodontologia in Europa. Ordinario a Pisa, con incarichi a Hong Kong e Londra, porta in dote il rigore nella ricerca della parodontologia italiana.

Qualcuno dice che forse allora non tutto è da buttare in questo Paese. La Nazionale di calcio dà incoraggianti segni di ripresa e, in ogni caso, anche nei periodi più bui, un campionato del mondo lo porta a casa. Il Liceo classico è asfittico ma non domo, il numero dei laureati è uno dei più bassi d'Europa ma la qualità indiscutibile.

Indiscutibile è anche il depauperamento del Bel Paese in corso. Milioni di euro spesi in formazione e ribaltati a favore di Paesi più munifici nel remunerare le professionalità e più furbi nel farle formare ad altri senza spendere denaro. Le risorse più preziose, le menti più brillanti fuggono, in una sorta di esilio volontario, verso orizzonti meno clientelari e verso il premio di una sana meritocrazia.



Massimo BOCCALETTI



Per fortuna non mancano le eccezioni. Un Gerhard Seeberger, "sardo casualmente nato in Germania", è una risorsa di cui andare orgogliosi: già presidente nazionale AIO, reduce da vari incarichi internazionali (al CED, già presidente ERO e dell'ADI) ora numero 1 della Federazione Dentale Internazionale (FDI), appena entrato in

carica. Nel suo Direttivo c'è Edoardo Cavallè, consigliere anche dell'ERO (European Regional Organization).

L'elenco in ambito internazionale non si arresta: Giuliano Maino è l'attuale presidente dell'European Angle Society, che raggruppa l'élite dell'Ortognatodonzia europea, oltrechè dal 1° gennaio prossimo, presidente della SIDO. Specialista in Ortognatodonzia di fama internazionale, Maria Costanza Meazzini è stata eletta presidente per quattro anni nell'ultimo Congresso Europeo della European Cleft Palate Cranio Facial Association. Brilla internazionalmente tra gli igienisti anche Olivia Marchisio, quale vicepresidente dell'Oral Health Research Group dello IADR, l'International Academy for Dental Research.

L'esportazione di intelligenze certifica come il livello della formazione nel Paese, soprattutto per quanto riguarda alcune discipline e atenei, sia d'eccellenza. Non è un caso, che parecchi cattedratici italiani, provenienti dall'odontoiatria, siano trascinati in ambiti di storica presenza medica: Antonella Polimeni, medico, specialista in odontostomatologia e in Ortognatodonzia, già presidente del Collegio dei Docenti e della SIOCMF è la prima donna di estrazione odontoiatrica a diventare preside della Facoltà di Medicina alla Sapienza di Roma, mentre Marco Ferrari, Ordinario di Malattie Odontostomatologiche all'Università

di Siena condivide con molti colleghi medici il ruolo di membro del CSS. Ruolo già ricoperto da Enrico Gherlone, ideatore delle Raccomandazioni cliniche in Odontoiatria. Genovese, 62 anni, nominato nel 2010 dal ministro Ferruccio Fazio referente del Ministero

della Salute per'area odontoiatrica, è divenuto l'8 novembre 2018 Magnifico Rettore dell'Università Vita e Salute S. Raffaele di Milano.

Specialista in Ortognatodonzia, attuale presidente del Collegio Docenti, Roberto Di Lenarda è stato il primo laureato in odontoiatria e protesi dentaria a diventare, in Italia, direttore di Struttura Complessa Ospedaliera. Il CLSOPD di Trieste da lui diretto è stato certificato come uno dei migliori due corsi di laurea italiani (Eures-Fnomceo 2014). Ora è Rettore dell'Università di Trieste, come lo sono, altri odontostomatologi: Pier Francesco Nocini a Verona, Sergio Caputi a Chieti e Angelo Tagliabue dell'"Insubria" di Varese.

CSS E MINISTERO: I PUNTINI SULLE “i” NELL’ODONTOIATRIA ESTETICA

SETTEMBRE

LU 26 MA 27 ME 28 GI 29 VE 30 SA 31 DO 1

Dopo diverse sollecitazioni da parte di SIMEO, POIESIS e ANDI e dopo aver coinvolto nuovamente il CSS e diverse società scientifiche, il Ministero della Salute ritorna sulla “vexata quaestio” della liceità delle cure estetiche del viso da parte degli odontoiatri.

Premesso che il “processo formativo di tale professionista è finalizzato all’acquisizione di ampie e specifiche competenze, tuttavia circoscritte nel delineato e specialistico settore della patologia odontoiatrica” e che il programma di formazione dell’Odontoiatra non comprende questa materia, il Ministero conferma il parere favorevole del CSS.

Sono lecite le terapie con finalità estetica da parte dell’odontoiatra “solo dove queste siano destinate, ai sensi della legge 24 luglio 1985 nr.409, alla terapia delle malattie e anomalie congenite e acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti (dove per “relativi tessuti” si intendono le zone perilabiali e dei mascellari inferiore e superiore, fino all’area sottozigomatica) e solo ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrica ampio e completo

*Sono lecite
le terapie
con finalità estetica
da parte
dell’odontoiatra*

proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica correlata, e non esclusiva, all’intero iter terapeutico odontoiatrico proposto”.

Il CSS ammonisce la limitazione all’uso dei farmaci: “Le terapie attuate non potranno tuttavia essere eseguite – dice la nota - con l’impiego di dispositivi medici e farmaci immessi in commercio per finalità terapeutiche diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggono alle previsioni dell’art.2 della legge 409/85”.

Malgrado il “via libera” del CSS, valgono due osservazioni nel parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità che meritano di essere sottolineate ai fini della comprensione più ampia del problema “odontoiatri e l’estetica” .

La prima riguarda la distinzione tra medico e odontoiatra, in virtù della quale “la professione di odontoiatra



è specifica, distinta da quella di medico specializzato o meno in odontostomatologia». L'altra: “La professione odontoiatrica si basa sulla formazione di cui all’art.34 della Direttiva 2005/36/CE, che differisce da quella prevista per il laureato in medicina e chirurgia”.

IL NUOVO ASSISTENTE ALLA POLTRONA (ASO) SECONDO MAGENGA E IL CODICE ETICO SIASO

SETTEMBRE

LU 9 MA 10 ME 11 GI 12 VE 13 SA 14 DO 15

L'inquadramento negli anni di molte assistenti alla poltrona è avvenuto in veste di impiegate o segretarie



Fulvia Magenga, segretario Confederale della SIASO, presenta su Odontoiatria33 il nuovo Codice Etico “una sorta di elenco dei valori e dei principi che l'aderente s'impegna a rispettare nell'esercizio della sua attività lavorativa”: “Come SIASO abbiamo ritenuto necessario stilarlo – dice - per ricordare che con il cambiamento della nostra figura professionale, previsto dal DCPM 6 aprile 2018, abbiamo anche doveri etici nei confronti del datore di lavoro e dei pazienti. Ci sembra che quanto approvato dal Consiglio Direttivo - aggiunge - sia il frutto di un buon lavoro che possa guidare gli

ASO nella pratica lavorativa”.

Dai cinque articoli di cui si compone il Codice (praticabile su base volontaria, come tutti i codici etici associativi), emerge una figura complessa dalle molteplici caratteristiche, delineate in concreto soprattutto nei primi due articoli. Definita figura “di interesse sanitario” se ne tratteggia, nel primo, il modo di agire “consapevole e responsabile”, sottolineando “la sua dipendenza in regime esclusivo negli studi odontoiatrici e nelle strutture sanitarie che erogano prestazioni odontostomatologiche”.

Continuamente aggiornate e dettagliatamente specificate le competenze ASO si svolgono nell'ambito delle attività dell'équipe odontoiatrica, essendo membro attivo del team, di cui promuove, oltreché del paziente, cultura, salute e sicurezza. Spetta all'ASO interagire con le perso-

ne assistite, coi membri dell'équipe professionale, coi fornitori e collaboratori esterni, assumendo inoltre la responsabilità della documentazione clinica e amministrativo-contabile della struttura in cui presta la sua opera. Vengono poi dettagliati il comportamento da tenere verso il paziente e i colleghi dell'équipe e

il contesto disciplinare in cui si svolge il lavoro.

In un successivo intervento presso il ministero, la Magenga chiede siano chiariti alcuni aspetti del DCPM che regolamenta la figura, relativi soprattutto a situazioni pregresse, come l'inquadramento negli anni di molte assistenti alla poltrona in veste di impiegate o segretarie, le quali rischiano, alla luce della nuova normativa, di non vedersi riconoscere l'attività svolta, auspicando in tal caso “la possibilità di sanare direttamente all'INPS eventuali errori di registrazione”.

A chiusura della richiesta di chiarimento, ultimo, ma certamente non meno importante, arriva il quesito finale: “Chi paga per l'aggiornamento? Il datore di lavoro o l'ASO stessa?”.

A OSAKA LA 55^a RIUNIONE ANNUALE DELL' ISO/TC 106 DENTISTRY

SETTEMBRE

LU 16 MA 17 ME 18 GI 19 VE 20 SA 21 DO 22



La 55^a riunione internazionale dell'ISO/TC 106 Dentistry, comitato tecnico dell'ISO (International Standards Organization) che elabora le norme del settore dentale si svolge quest'anno dal 16 al 20 settembre a Osaka (in Giappone) presso il Grand Cube Congress Centre.

Obiettivo primario dell'ISO/TC 106 è normare lo stato dell'arte della produzione dentale, contribuendo alla qualità, sicurezza e fruibilità nel mondo dei

materiali e attrezzature utilizzati nel settore. Come sempre la riunione registra una presenza significativa con oltre 300 delegati provenienti da 20 paesi, tra cui esperti dell'industria, ricercatori qualificati ed esponenti della professione, riuniti in oltre 50 gruppi di lavoro.

Il TC 106 è infatti uno dei comitati tecnici dell'ISO più numerosi, suddiviso in 10 sottocomitati che trattano temi specifici: i materiali per otturazione e ricostruzione, quelli per protesi, gli aspetti legati alla terminologia, gli strumenti e apparecchiature dentali, i prodotti per igiene orale, gli impianti dentali, fino ai moderni sistemi CAD/CAM.

L'obiettivo è studiare con gli esperti

della materia vari aspetti in tema di odontoiatria, dispositivi e materiali dentali, per giungere a un livello di standardizzazione elevato. E ancora, nell'ambito del comitato è stato istituito anche un gruppo di lavoro specifico – TC 106/WG10 Biological Evaluation.

Il gruppo si occupa di studiare ed elaborare le norme in materia di valutazione biologica, assicurandosi che riflettano lo stato dell'arte e le ultime ricerche in materia. Il suo lavoro assume una particolare rilevanza alla luce anche delle nuove regole di classificazione introdotte dal Reg. UE 745/2017 sui dispositivi medici: numerosi materiali dentali verranno ora normati anche in

base alla presenza, o meno, al loro interno, di nanomateriali.

UNIDI, nella persona del suo direttore Linda Sanin, coordina, come sempre, la delegazione italiana dell'UNI- 'Ente nazionale italiano di unificazione – composta da rappresentanti dell'industria italiana e della professione, oltre che del mondo accademico.

L'obiettivo è studiare con gli esperti vari aspetti tecnico normativi dell'Odontoiatria

LE MALATTIE DELLA BOCCA INSERITE NELLA DICHIARAZIONE ONU SULL' UHC

SETTEMBRE

LU 23 MA 24 ME 25 GI 26 VE 27 SA 28 DO 29

La salute orale è una delle aree più trascurate della salute globale

Durante la riunione delle Nazioni Unite che si svolge oggi a New York la salute orale viene inserita nella dichiarazione dell'ONU sulla copertura sanitaria universale (Universal Health Coverage, UHC).

La World Dental Federation aveva preso di recente quest' impegno (vedi Odontoiatria33 del 19 settembre) per rafforzare la salute orale. Di conseguenza, la Dichiarazione viene ufficialmente adottata dai leader mondiali.

"La salute orale è una delle aree più trascurate della salute globale, non possiamo che plaudire i leader mondiali per la decisione di inserirla in tale Dichiarazione – dice il neo presidente della FDI Gerhard Seeberger, secondo cui questa decisione storica, deve tuttavia esser messa in pratica in ogni singola nazione per ridurre le disuguaglianze in tema di salute. "È indispensabile diventi un atto concreto con azioni sostenibili a livello nazionale".



Anche se la salute della bocca è essenziale per quella generale e per il benessere in ogni fase della vita "la scarsa attenzione verso di essa – rileva l'FDI - è un'epidemia silenziosa" che affligge circa 3 miliardi e 580 milioni di persone. Più della metà della popolazione mondiale."

"Malattie orali come la carie, problemi gengivali e il cancro orale –continua la nota FDI - sono le forme più comuni di malattie non trasmissibili e del tutto prevenibili che colpiscono le persone per tutta la vita,

causando dolore, disagio, disfunzioni e persino la morte. I principali fattori di rischio sono l'uso del tabacco, quello, dannoso, di alcol e il consumo di zucchero".

La maggior parte delle malattie orali sono notoriamente prevenibili "ma è stato stimato – riferisce l'FDI - che il numero di persone affette da malattie orali non trattate è aumentato del 38% dal 1990. Inoltre, quelle orali, sono la quarta patologia per costo out-of-pocket per il loro trattamento".

"UHC offre un'opportunità unica per migliorare l'accesso ai servizi essenziali odontoiatrici e affrontare le spese out-of-pocket associate alla salute orale in molti paesi" dice Benoit Varenne, Dental Officer del NCD Department dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. "L'inserimento della salute orale tra le tutele essenziali nel Documento UHC contribuirà a migliorare i risultati di salute e ridurre le disuguaglianze in materia di accesso alle cure".





Il 6 settembre UNIDI è a San Francisco (USA) allo stand informativo FDI invitata da IDM (International Dental Manufacturers) in rappresentanza della Federazione Europea delle Industrie Dentali (FIDE, presieduta da Gianfranco Berrutti, past president dell'UNIDI) per spiegare all'industria internazionale l'impatto della nuova legislazione europea in materia di dispositivi medici.

Sullo stesso tema, dieci giorni dopo (e fino al 20 settembre) nella persona del suo direttore Linda Sanin, coordinatrice della delegazione italiana dell'UNI (Ente nazionale italiano di unificazione) a Osaka (Giappone) l'UNIDI interviene alla 55ma riunione Internazionale dell'ISO/TC 106 Dentistry, Comitato tecnico dell'ISO (International Standards Organization) che elabora le norme del settore dentale (vedi per i dettagli la notizia del 18 settembre).

Dal 22 al 24 settembre l'Unione prende parte a Mosca allo Stand informativo Dental Expo, alla vigilia di un nuovo importante workshop internazionale Israele/Italia organizzato in collaborazione con l'ambasciata d'Israele in Italia e incentrato sulle nuove tecnologie per il settore dentale. Il workshop ha luogo a Milano, Palazzo Pirelli, il 25 settembre.

1ª GIORNATA NAZIONALE DELLA PARODONTITE (SIDP) E MESE DELLA PREVENZIONE DENTALE (ANDI)

SETTEMBRE

LU 30 MA 1 ME 2 GI 3 VE 4 SA 5 DO 6

Domani prende il via la “Prima Giornata Nazionale della Parodontite” promossa dalla SidP nell’ambito delle Giornate della Sicurezza delle Cure e con il contributo incondizionato di GSK Consumer Healthcare. “La salute passa dal sorriso” – è lo slogan rilanciato dal Messaggero.it – e per avere una bocca bella e sana è indispensabile conoscere ciò che la minaccia: gengive sanguinanti, arrossate, dolenti, sono un problema per 20 milioni di italiani. Per 8 milioni il disturbo diventa parodontite”.

“La maggior parte della popolazione è ancora poco informata sui rischi che la parodontite può arrecare alla salute generale” dichiara Mario Aimetti presidente SidP sul Giornale.it – “Fondamentale, pertanto, sensibiliz-

zarla sull’importanza della prevenzione e della diagnosi precoce”. Gli fa eco Luca Landi, presidente Eletto SidP: “Il sanguinamento gengivale è un importante campanello d’allarme che spinge a far visita al dentista... La diagnosi tempestiva scongiura gravi conseguenze e una terapia precoce non necessita di procedure sofisticate o strumentazioni costose”.

Oggi è anche la vigilia dell’apertura del Mese della Prevenzione Dentale, che da 39 anni si tiene dal 1°

ottobre, grazie alla collaborazione tra Mentadent e ANDI, e che nella precedente edizione coinvolse oltre 10 mila dentisti volontari, facendo registrare oltre un milione di visite odontoiatriche gratuite. Viene offerto un controllo dello stato della bocca, fornite informazioni d’igiene dentale, corodate, quest’anno, da una Guida scientificamente ispirata da ANDI.

Dice una nota che l’associazione e Mentadent “puntano a duplicare il numero delle persone raggiunte, ampliando le loro attività di comunicazione e prevenzione attraverso il lancio del primo programma di prevenzione sociale e “social” in ambito dentale”. “Quest’anno - commenta Carlo Ghirlanda, presidente nazionale ANDI - il dentista è ancora più protagonista della campagna, avendo lui stesso la possibilità di attivarsi con nuovi canali e strumenti per diffondere la cultura della prevenzione dentale e del cavo orale in Italia.

Puntiamo - continua - a rendere il 39° Mese della Prevenzione uno strumento ancor più dinamico con cui attivare efficacemente la prevenzione orale dei cittadini e spiegare come sia possibile prevenire patologie evitabili attraverso una corretta e costante attività di controllo”.



Per avere una bocca bella e sana è indispensabile conoscere ciò che la minaccia

MARKETPLACE VIRTUALE

Funzionerà?... Why not?

*"L'autostrada informatica trasformerà la nostra cultura tanto drasticamente quanto la stampa di Gutenberg ha trasformato quella del Medio Evo".
(Bill Gates)*

O T T O B R E

I "medical device" costituiscono un mondo dove scienza e tecnologia han dato vita a così tanti prodotti innovativi per la salute odontoiatrica che non si poteva pensare che l'innovazione e la globalizzazione, prima o poi, non approcciasse il mercato anche nella distribuzione. Per quanto trovi l'idea interessante, non sentivo la mancanza di un "marketplace", una o più piattaforme che cercassero di mettere in contatto chi vuole vendere con chi comprare, fungendo da "Centro commerciale virtuale".

Ci avevano già provato nel 2002 quando, in Italia con "Opengate" si era tentato di approcciare il mercato odontoiatrico per fare profitti con l'idea del Centro commerciale digitale, accantonato quasi sino ad oggi, visto che per un produttore o per un distributore, essere in un "marketplace", non significa automaticamente vendere.

Ecco quindi che ci si riprova, con un paio di iniziative nate su base spontanea, dopo un primo tentativo di Amazon nel 2018, e con tutti i dubbi del caso, proprio per la delicatezza del prodotto trattato. Si parla infatti di "medical device". Funzionerà?... Perché no?

Amazon stessa dimostra dal 1994 che, per quanto in altri settori, il sistema funziona. Forse i tempi sono più maturi, visto che anche la Commissione Europea è arrivata a occuparsi,



Maurizio QUARANTA

anche per il dentale e con un provvedimento ad hoc, di "geoblocking" dopo aver comunque già pubblicato un Regolamento UE nel 2019 che promuove equità e trasparenza per gli utenti commerciali dei servizi di intermediazione online. Un Regolamento che troverà attuazione a partire dal 12 Luglio 2020, proprio pochi giorni dopo che il nuovo regolamento sui Medical device avrà piena efficacia. Per uno studio odontoiatrico o laboratorio odontotecnico, mettersi ancora nel 2019 su una piattaforma per ricercare diversi prodotti e paragonarne i prezzi tra diversi fornitori, lo trovo inutile e fuorviante. Se fossi un odontoiatra, vorrei vedere il mio fornitore di prodotti e servizi poche volte all'anno per chiedergli cos'è in grado di propormi e supportarmi in maniera fattiva nel business, facendomi guadagnare.

Peggio farei se fossi un produttore. Perché, al di là del canale classico distributivo al quale da anni mi affido unitamente al mio e-commerce (dove, comunque, sono proprietario del mio reddito) non tarderò a rendermi conto che operando in un marketplace di terze parti, oltre a dover pagare una commissione per ogni vendita, perderei il controllo delle informazioni sui clienti. Per non parlare della concorrenza che dovrei scontare su copie dei miei

prodotti che, per quanto legittime, parlerebbero solo del prezzo (ovviamente competitivo) ma non della qualità.

Ed ecco infine una considerazione che non



Tablet & cards, gli strumenti per gli "e-acquisti"

può sfuggire a un lettore attento: lo sforzo degli attori del settore odontoiatrico è vanificato dal fatto che, grazie al marketplace, in Italia si sia già ottenuto un sottoprodotto dal sapore sgradito all'odontoiatria: un vero e proprio "deepmarket" che evade tutte le norme che qualsiasi attore ritenga di evadere.

Si è già visto infatti che chiunque, fosse anche un minorenne, ha potuto procurarsi un materiale al quale non avrebbe mai dovuto né potuto accedere, essendo tutti i prodotti dei "medical device" destinati a un operatore in grado di dimostrare di essere abilitato all'utilizzo e con un certificato di data non anteriore ai 30 giorni a quella di stipulazione del contratto.

Questo è potuto succedere perché chi ha acquisito l'ordine, completamente all'oscuro delle regole nel dentale in Italia lo ha immesso nel "marketplace" affinché qualcuno poi lo evadesse, riservandogli il dovuto: business is business.

Ora chi giustamente si batte per il rispetto della "legge volponi" non dovrebbe perdere di vista que-

ste implicazioni. Anzi potrebbe addirittura provare questo improprio "deepmarket". Scoprirebbe quanto è facile emettere un ordine utilizzando l'account

del proprio figlio minore per fare un ordine di materiale odontoiatrico "medical device", fuori dal canale tradizionale e da ogni controllo.

Ben vengano l'innovazione e i cambiamenti nella distribuzione, ma nel rispetto delle regole che ci siamo dati e abbiamo imposto. Se non vogliamo che le innovazioni prodotte dalla cd. globalizzazione producano effetti nefasti, lo studio deve supportare chi già sostiene dei costi, contribuendo a volte (ahimè) a disboscare foreste per procurarsi tutta la carta che la legge impone, per combattere gli effetti nefasti procurati da questo nuovo deepmarket lontano mille miglia dalle nostre problematiche. Non dico tutto ciò a caso, perché capita che tale supermercato virtuale sia addirittura situato in paradisi fiscali e nulla, oltre al profitto, voglia sapere delle problematiche che attanagliano lo studio del dentista e il comparto dentale nazionale.

Questo quando la distribuzione italiana tradizionale organizzata, che in ANCAD si riconosce, chiede addirittura oggi la costituzione di un unico elenco di tutti i direttori sanitari a livello nazionale per evitare d'incappare in errori.

EZIO NARDI (RHEIN '83) IMPRENDITORE DI SUCCESSO LA VOGLIA DI ESSERCI E DI FARE SINO ALLA FINE

OTTOBRE

LU 30 MA 1 ME 2 GI 3 VE 4 SA 5 DO 6

Scompare a Bologna Ezio Nardi, fondatore della Rhein '83, figura familiare dell'Odontoiatria italiana e internazionale, per lo sviluppo che in 36 anni ha assunto l'azienda, dopo aver varcato i confini grazie allo slancio impresso da un suo fortunato brevetto. E per essere stato in grado di cavalcarne lo sviluppo, in virtù delle sue capacità manageriali, lui, odontotecnico di estrazione diplomato al George Eastman di Roma. E infine per la bonomia del tratto, sottolineata dal filo di ironico buon senso, espressione migliore della sua gente.



OT Cap per Overdenture,
cappetta elastica con interno sferico

È il 1983 quando decide di valorizzare tramite la Rhein (il fiume di Bologna in tedesco) una brillante intuizione, un "uovo di Colombo" come la chiama un giornalista che a lui, imprenditore di successo, dedicherà un'ampia intervista. "Tra gli accessori delle protesi - ricorda - perché non spianare la testa della sfera e costruire una cappetta elastica, invece che di metallo? Meno inconvenienti, più funzionante, meno costoso".

Brevettata col nome di Ot Cap, la cappetta apre la

Imprenditore in grado di cavalcare lo sviluppo, in virtù delle sue capacità manageriali



strada a un successo cui non aveva osato pensare. Ci contava, ma per sua ammissione non ci avrebbe scommesso. Non che sia stato facile. Delle sue difficoltà parlano le peregrinazioni in ogni parte del mondo per far conoscere la creatura a ri-

venditori, laboratori, fiere e Università.

Per fortuna, a coadiuvarlo in ambito commerciale, grazie a due lingue fluenti e la propensione ai rapporti interpersonali, viene nell'86 la figlia Claudia, per nulla intimorita dall'aver appena dato alla luce Niccolò (oggi apprezzato dirigente Rhein) perché il problema viene risolto con un portababy per tenerlo con sé in azienda e grazie a un socio, Gianni Storni, che oggi dirige lo sviluppo, la progettazione, produzione e gestione della parte tecnica.

È lui che lo accompagna fin dall'89 in corsi e conferenze nel mondo. I risultati di tanto impegno però si vedono, perché in 4 anni, l'azienda "ventuplica" il fatturato (da 10 a 200 milioni di lire), ponendo le basi di quel che sarebbe diventata nei decenni successivi, adeguando numero dei dipendenti e sede alle nuove dimensioni.

Nel 2008 Ezio lascia la Rhein'83 consapevole che può proseguire senza di lui per dedicarsi di nuovo alla ricerca. Decide di applicare alcune sistematiche in essere nella linea Rhein'83 alla protesi fissa, mai prima oggetto d'attenzione, essendo la specializzazione aziendale l'esclusiva ritenzione di protesi mobili. Alla soglia degli 80 anni investe in una struttura dove colloca la sede della nuova attività.

Al progetto dedicherà tempo e passione, lavorando fino quasi alla fine della vita, convinto di proporre qualcosa d'innovativo. Per non disperdere l'ulteriore valore creato da Ezio la figlia e Gianni riprendono in mano tali prodotti, oggi parte integrante del catalogo Rhein'83. "I tanti che sono cresciuti con lui - dice il necrologio - lo ricorderanno per il sorriso e la battuta sempre pronta, la voglia di esserci e di fare fino alla fine".

ODONTOIATRI E MEDICI CONVENZIONATI SI ASSOCIANO IN NOME DELLA PROFESSIONALITÀ

OTTOBRE

LU 7 MA 8 ME 9 GI 10 VE 11 SA 12 DO 13



*Difendere
la professionalità
di odontoiatri
e medici
convenzionati
con le Assicurazioni
Sanitarie*

La sanità integrativa nei prossimi anni si affermerà sempre di più e sarà un aiuto ai pazienti. Per questo non deve essere combattuta ma governata per riaffermare i valori della professione medica e odontoiatrica partendo dalla centralità del rapporto medico paziente. Queste sono le basi su cui si fonda la neonata Associazione Nazionale Odontoiatri e Medici Convenzionati (ANOMeC).

Secondo quanto riferisce Odontoiatria33, intende battersi per difendere la professionalità degli odontoiatri e dei medici operanti in regime di convenzione diretta con le Assicurazioni Sanitarie. Presidente dell'Associazione viene eletta la dr.ssa Maria Rita Vannetti.



Una nota sul sito dice che ANOMeC “è favorevole alle convenzioni dirette, che aiutano i pazienti ad

affrontare i costi delle cure, rivendicando tuttavia la necessità da parte degli odontoiatri e dei medici di poter applicare il proprio tariffario e configurando l'intervento delle Assicurazioni come un “contributo” di entità variabile. A seconda della polizza stipulata dai fondi sanitari aziendali, può arrivare, in molti casi, anche a coprire l'intero costo della prestazione”.

Solo così la libera professione potrà continuare a essere veramente libera, stimolando, com'è sempre stato, il professionista ad aggiornarsi, migliorarsi, dotarsi delle attrezzature più moderne e performanti, per “concorrere e competere” con i colleghi sul piano della qualità. Un circolo virtuoso, di cui beneficranno tutti:

- i pazienti “in primis”, che potranno ricevere le cure migliori;

convenzione”. E spesso perché la contrattazione era tra Fondo e singolo professionista e non con i loro rappresentati.

- le assicurazioni, che contribuiranno tanto quanto il loro budget consente loro di fare;

- i professionisti, che potranno continuare a essere “liberi professionisti”, tesi a un costante miglioramento e messi nelle condizioni giuste per poter raggiungere risultati di eccellenza sotto ogni aspetto.

In una lettera di presentazione inviata a dentisti convenzionati, l'ANOMeC ritiene che “il futuro vedrà affermarsi sempre di più l'assistenza privata e con essa la presenza di molteplici modelli di convenzione tra professionisti e fondi”, rilevando tuttavia come “negli ultimi anni abbiamo tutti noi constatato che le scelte e i comportamenti di alcuni fondi assicurativi hanno alterato i rapporti medico/odontoiatra paziente e hanno spesso compromesso lo svolgimento dell'attività professionale in

L'associazione ANOMeC, composta da medici e odontoiatri, si prefigge proprio di rappresentare le due categorie nel difficile compito di:

- tutelare la categoria di fronte ai comportamenti non conformi dei fondi (consulenza nella gestione dei rapporti con il fondo, assistenza legale specifica, decreti ingiuntivi in caso di mancato pagamento;

- contrastare ed evidenziare presso le autorità competenti e a mezzo stampa le anomalie e storture da parte dei fondi che violino le regole della concorrenza;

- sviluppare e proporre modelli più idonei di collaborazione che tutelino tutti i protagonisti: i pazienti innanzitutto, gli stessi fondi assicurativi e ovviamente la nostra categoria.

NAPOLI: ODONTOIATRI PRIME SENTINELLE, "MARKER" DELLA VIOLENZA SULLE DONNE

OTTOBRE

LU 14 MA 15 ME 16 GI 17 VE 18 SA 19 DO 20



L'Ordine dei Medici di Napoli propone un nuovo approccio nella lotta alla violenza di genere e lo fa con un evento, svoltosi oggi, "che mette in luce il compito di sentinelle che gli odontoiatri possono e devono, svolgere". Ne dà notizia tre giorni dopo Odontoiatria33, rifacendosi al comunicato stampa che illustra l'evento.

Il 40% delle donne con un trauma nella zona "testa-collo" sono vittime di violenza, premette il comunicato. Di qui il motivo per cui "eventuali lesioni al volto, e in modo particolare anche piccolissime ai denti, devono essere considerate come "marker", come per i tumori, per individuare quanto più precocemente possibile fenomeni di violenza".

Ad animare l'evento, la presidente CAO di Napoli Sandra Frojo, che su un tema così attuale come la violenza di genere richiama l'attenzione di un par-

*Spesso le donne
sono reticenti
a parlare delle
violenze subite*



terre di esperti: Patrizia Esposito (presidente del Tribunale per i Minori), Natalina Sanna (presidente della Commissione Pari Opportunità della Regione Campania) e Antonella Polimeni (preside della Facoltà di Medicina La Sapienza, Università di Roma).

"I traumi della regione 'testa-collo' rappresentano un terzo delle patologie traumatiche della violenza di genere" osserva la Polimeni, secondo cui non devono essere considerate solo le fratture al volto, ma anche quelle meno evidenti, come ai denti, significative per capire cos'è

accaduto affidando all'odontoiatra il compito di risalire alla causa e indirizzando le donne verso un percorso protetto.

Per lo psicologo Vincenzo Andreoli: "Creare spazi di ascolto attivo nelle reti di emergenza urgenza, è logisticamente difficile". Si dovrebbe sempre trovare una dimensione di empatia tra operatore sanitario e paziente. Anche se "per retaggi culturali e sociali purtroppo anche avallati da società e mass media" spesso le donne sono reticenti a parlare delle violenze subite. Per chi comunque si prende in carico il problema, com-

prendere il loro background è fondamentale.

Da tutte queste osservazioni nasce, secondo la Polimeni, la necessità di "premere l'acceleratore" su una formazione specifica da parte degli operatori sanitari, inserendo "pillole" della materia all'interno dei corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria, mentre di tutte le misure proposte per arginare il fenomeno, quella che potrebbe avere un maggior potere deterrente, sarebbe la procedibilità d'ufficio insieme a una maggiore certezza (non inasprimento) della pena.

NASCE LA GUIDA INTERSOCIETARIA DI ODONTOIATRIA PEDIATRICA EFFICACE STRUMENTO DI CONSULTAZIONE

OTTOBRE

LU 21 MA 22 ME 23 GI 24 VE 25 SA 26 DO 27



Nell'ambito del XXXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS) in corso a Como fino al 27 viene presentata oggi la Guida Pratica Intersocietaria di Odontoiatria Pediatrica. Realizzata dalle Società scientifiche di quell'area, è vista dai presidenti co-firmatari delle Società (Ersilia Bar-

bato, Paolo Biasci, Claudio Buccelli, Gaetano Ciancio, Giuseppe Di Mauro, Luigi Paglia, Antonella Polimeni) come uno strumento di consultazione nell'attività quotidiana del pediatra, come emerge dal documento comune che qui viene riportato in sintesi.

L'approccio unitario ai problemi di salute, anche in età pediatrica, è un'esigenza di particolare rilevanza della moderna medicina - dicono i firmatari - e in questo concetto rientrano anche le tematiche della salute del cavo orale. La Guida nasce da un'equilibrata e consolidata collaborazione, che vede Pediatri

di Famiglia (PdF) e Odontoiatri alleati nella prevenzione delle patologie odontoiatriche in età pediatrica.

Il suo scopo specifico è "affrontare la prevenzione delle patologie orali ma anche promuovere un rapido riconoscimento di queste patologie per indirizzare i bambini e gli adolescenti alla consulenza odontoiatrica nei tempi e nei modi corretti e condivisi". Non un trattato esaustivo di odontoiatria pediatrica, quindi, ma uno strumento di facile consultazione per il pediatra su una tematica per molto tempo considerata di pertinenza odontoiatrica. "All'interno del SSN - sottolineano gli autori - è il pediatra di famiglia a essere incaricato di monitorare la salute del bambino dalla nascita all'adolescenza attraverso l'istituto dei Bilanci di Salute".

Integrare le specificità odontoiatriche con le peculiarità della pediatria, ottimizzandone la collaborazione e potenziandone gli aspetti assistenziali a vantaggio del bambino e dell'adolescente, questi i "motori" alla base della fruttuosa collaborazione da cui la Guida ha origine. Se una visita pediatrica deve sempre prevedere la valutazione della salute

orale del paziente, variabile al variare dell'età non si può dimenticare che il pediatra di Famiglia non deve limitarsi a fare il gate keeper del sistema, spettandogli il rilievo immediato delle cd. "red flag" che impongono l'invio allo specialista.

L'impostazione schematica e pragmatica con cui è stata costruita fa della Guida un valido strumento al quale il Pediatra può attingere, fornendo cenni completi per l'inquadramento di molte patologie.

I suoi capitoli accompagnano fra le varie situazioni da affrontare come diagnosi anche differenziale e, soprattutto, di prevenzione, portando a ragionare sulle indagini da richiedere e da interpretare in caso di sospetto diagnostico.

Scorrendola si incontrano problematiche malformative, funzionali, infettive e molti altri aspetti che riguardano l'organo "bocca", perché alla sua stesura hanno partecipato, specialisti odontoiatri, pediatri di famiglia e generalisti, in una sintesi efficace ai fini del risultato.

Una tematica per molto tempo considerata di pertinenza odontoiatrica



In rappresentanza della Federazione Europea (FIDE), UNIDI interviene il 2 ottobre alla riunione del Council of European Dentists per un confronto sul tema dell'amalgama dentale e dell'impatto del Regolamento UE sui dispositivi medici sul settore dentale.

Da tempo ormai continua la collaborazione tra l'industria e la professione che, a causa dei ritardi della Commissione Europea, dovranno affrontare insieme le conseguenze dell'assenza di un quadro regolatorio adeguato.

Le azioni congiunte delle associazioni dell'industria europea e delle professioni sanitarie porteranno all'adozione di una seconda rettifica al testo del Regolamento MDR. Alcuni prodotti potranno quindi beneficiare di un periodo transitorio ulteriore.

Non mancano anche le iniziative internazionali in un mese ricco di appuntamenti all'estero. Con l'obiettivo di accompagnare le proprie aziende

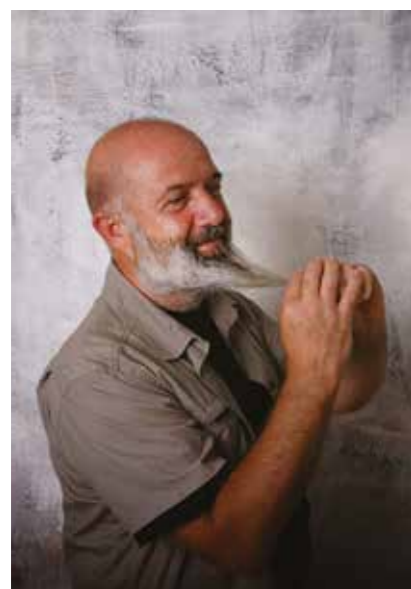


alla scoperta di nuovi mercati, UNIDI organizza uno stand informativo alla fiera CADEX, a Almaty (Kazakistan) dal 18 al 20 ottobre. Inoltre, presso la fiera internazionale DenTech di Shanghai, dal 30 ottobre al 2 novembre, UNIDI si presenta con una collettiva di una decina d'impresie associate.

CERVIA "A BOCCA APERTA" RASSEGNA DI SCULTURE QUADRI E FOTO ARTISTICHE A BASE DI RX

OTTOBRE

LU 28 MA 29 ME 30 GI 31 VE 1 SA 2 DO 3



Roberto Bagnolini

Tutto può divenire opera d'arte se lavorato in una certa ottica e valorizzato correttamente

"Tutto è nato per una scommessa con alcuni miei clienti dentisti" dice Roberto Bagnolini di Cervia, ristoratore e promotore di "A bocca aperta", rassegna di immagini di sculture, quadri e fotografie artistiche in esposizione al "Private Banking" di Ravenna, centro espositivo di Piazza del Popolo di cui dà notizia oggi Odontoiatria33.

Sculture, quadri e fotografie artistiche abbinati a... calchi e panoramiche dentali. Partendo dal principio per il quale "tutto può divenire opera d'arte se lavorato in una certa ottica e valorizzato correttamente" anch'essi vengono trasformati in un supporto adeguato per un'opera "che non deve solo essere un pezzo d'arte, ma rispettare anche il materiale dentistico".

Alla creazione della "strana coppia" hanno contribuito, con titubanza, alcuni artisti amici di Bagnolini aderenti dell'associazione culturale Menocchio di Cervia mentre lui, coadiuvato dal figlio Luca, si è impegnato soprattutto a valorizzare lo strano binomio. Malgrado lo scetticismo iniziale "alla presentazione delle opere tutti i dubbi sono spariti in favore di una sana curiosità, causa di un discreto successo di pubblico".

Della mostra colpisce soprattutto l'originalità, ma se ben osservate "il pubblico capisce che non si tratta solo di bizzarrie esposte per divertimento, ma opere dal discorso personale". Esposta a Cervia nel '18, quella di Ravenna per la



"L'opera non deve solo essere un pezzo d'arte, ma rispettare il materiale dentistico"

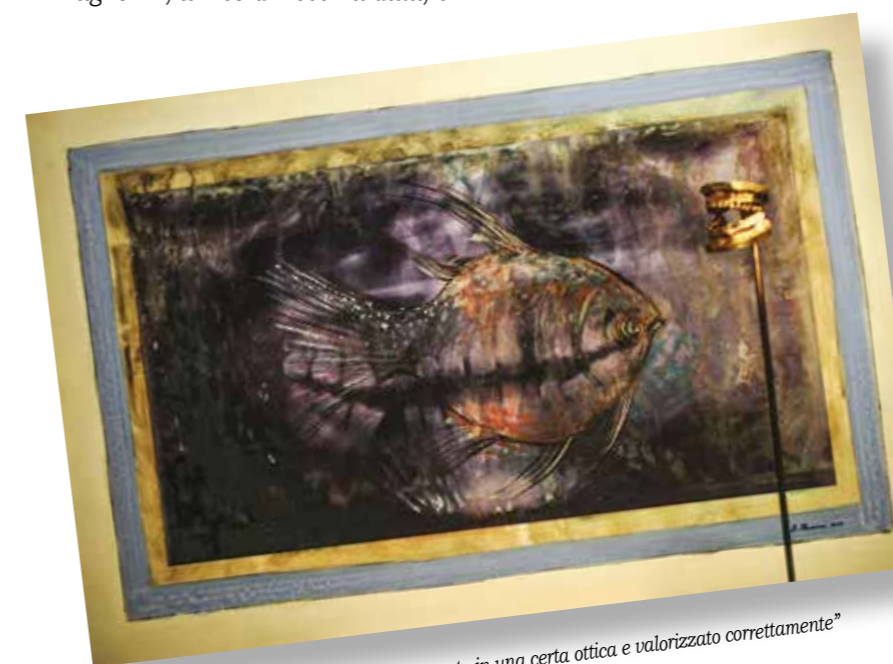
rassegna è la seconda "uscita", ma altre "strane coppie" stanno per aggiungersi alla serie.

L'auspicio di Bagnolini è che "sempre più gente possa venire a vederla per concedersi uno stacco dalla confusione quotidiana. Cosa che solo l'arte può fare". **Anche chi ha dato gli elementi dentali del binomio ha qualcosa da dire.**

Vincenzo Maglione, co-titolare di un avviato studio odontoiatrico a Savio di Ravenna, "dopo aver coinvolto diversi artisti nell'iniziativa - racconta Bagnolini, amico di vecchia data, ci

ha contattato per reperire presso di noi il materiale odontoiatrico, in un abbinamento insolito, ma i nostri pazienti hanno apprezzato molto l'operazione. Alcune opere sono state ospitate nella sala d'attesa suscitando "positiva curiosità e attenzione".

Un commento critico "artistico" riguarda l'elemento dentale, perché per Maglione "la radiografia trova una nuova vita passando da mezzo diagnostico a tela: uno spunto declinato in disparate sfumature ammirabili nell'esposizione".



"Tutto può divenire opera d'arte se lavorato in una certa ottica e valorizzato correttamente"

RESISTERE, RESISTERE...

Dagli antibiotici l'ardua sfida delle future generazioni

"Sembra che la natura sia in grado di darci solo malattie piuttosto brevi.
La medicina ha inventato l'arte di prolungarle".
(Marcel Proust)

N O V E M B R E

Probabilmente nessuno accetterebbe di tornare in un passato in cui la possibilità di controllare le malattie, soprattutto quelle infettive, era estremamente scarsa. Siamo nel terzo millennio, progettiamo missioni su



sistenza che stanno travalicando le riviste scientifiche e iniziano a raggiungere il grande pubblico, a rimorchio della presenza sui media generalisti. A ragion veduta, visto che finora non si era mai arrivati a redigere un elenco di patoge-

Marte ed è ovvio che anche in campo medico gli ultimi due secoli abbiano portato successi enormi. Diagnostica avanzata, apparecchiature sofisticate, farmaci straordinari sono benefit degli ultimi decenni di cui non possiamo più fare a meno.

Ciononostante cominciamo nuovamente ad avere paura. Di chi? Dello stesso gruppo di creaturine, lunghe a malapena alcune decine di micron, che portano in dote nomi e allegri cognomi in latino: i batteri, cellule procariote dalla struttura poco sofisticata ma dagli effetti di nuovo potenzialmente letali. Questi gli organismi più diffusi del pianeta. Ubiquitari, si adattano a qualsiasi condizione ambientale grazie alla velocità di replicazione e alle variazioni genetiche che favoriscono ceppi di individui dotati di un vantaggio selettivo sugli altri.

Siamo stati costretti di recente ad aggiungere al nostro lessico concetti emergenti come antibiotico, resistenza, super batteri, multire-

ni cattivi – c.d. agenti patogeni prioritari - gruppo di microrganismi che per l'OMS rappresenta la più grande minaccia esistente per la salute umana.

Ora *Staphylococcus aureus* o *Haemophilus influenzae* preoccupano molto gli addetti ai lavori che evidenziano in particolare la minaccia di alcuni Gram negativi che resistono a più antibiotici e sono in grado di "trasmettere materiale genetico consentendo anche ad altri batteri di diventare resistenti ai farmaci, rendendoli immuni.

Come si è arrivati a una tale perdita di efficacia per una classe di farmaci ormai data per scontata? La resistenza agli antibiotici si presenta in modo indipendente dai nostri sforzi per evitarla, tanto da «sequire l'attività dei chemioterapici come un'ombra fedele», secondo quanto preconizzato da

Paul Ehrlich, microbiologo tedesco dell'Ottocento. Alle volte i batteri modificano i recettori su cui agisce il farmaco rendendosi invisibili o possono rendergli impermeabili



Giulio DEL MASTRO

le proprie membrane cellulari o, ancora, elaborare enzimi in grado di impedire l'azione dell'antibiotico o distruggerlo. In ogni caso, riescono a renderlo inattivo.

Al di là del come, è ormai evidente che l'uso improprio di questi farmaci nell'uomo e negli animali sta drammaticamente accelerando il processo. In campo veterinario, tra l'altro, l'utilizzo di antibiotici per aumentare il ritmo di crescita degli animali è vietato nella UE dal 2006, anche se tale mal costume è ancora diffuso. "L'odontoiatria ha la sua parte di responsabilità" dice Gerhard Seeberger, presidente FDI.

"La posizione recentemente espressa dalla Federazione sottolinea come i dentisti debbano assicurarsi che le loro conoscenze sulla resistenza agli antibiotici e la sua gestione siano periodicamente aggiornate e che la prescrizione di questi farmaci vitali sia in linea con le migliori pratiche, fornendo le giuste informazioni sull'uso appropriato degli antibiotici stessi".

In sostanza, cosa possiamo fare? Alcuni utili spunti, sono suggeriti dall'AIFA.

1) Gli antibiotici vanno usati solo quando necessario, dietro prescrizione medica, osservando scrupolosamente dosi e durata della terapia indicata. No al fai-da-te in merito a necessità, posologia o du-

rata: potrebbe ripercuotersi sia sull'efficacia della cura sia sullo sviluppo di batteri resistenti.

2) Gli antibiotici non curano le malattie virali. Purtroppo, secondo un sondaggio OMS del 2015 il 64% delle persone utilizza gli antibiotici contro raffreddori e sindromi influenzali!

3) Usare bene gli antibiotici è una responsabilità: l'uso improprio non mette a rischio solo la salute personale, ma anche quella degli altri, soprattutto i più deboli dal punto di vista sanitario.

Gli animali complicano l'equazione con un percorso semplice: antibiotici e batteri selezionati passano dal loro intestino al terreno, da qui alle acque reflue, ai fiumi o alle falde acquifere e poi tornano a noi.

In questo ambito le somministrazioni si giovano già di una sorta di moratoria ma è elevato il rischio di una gestione illecita dei medicinali, attraverso canali di vendita illegale, di solito on line, che andrebbe repressa in modo risoluto.

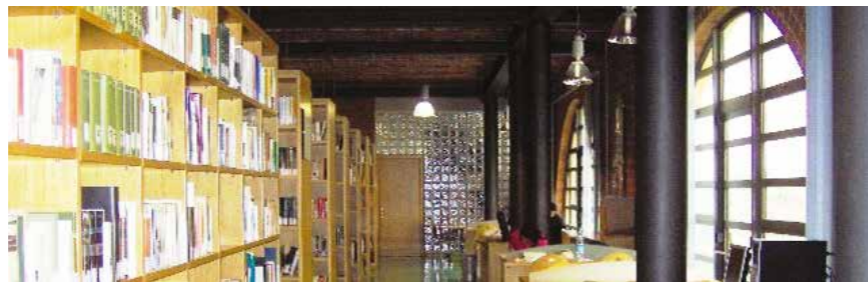
Infine, last but not least, utilizzare la vaccinazione. I vaccini, per alcune malattie dalla terapia difficile, ad esempio la meningite, sono sicuri, efficaci e poco costosi. Inoltre, oltre a proteggere i vaccinati, hanno l'enorme vantaggio di diminuire in maniera drastica la circolazione di batteri e virus e proteggere quindi indirettamente anche le persone alle quali il farmaco non può essere somministrato. Pensiamoci!



“LEGGERE FA SORRIDERE”: A CASCINA (PI) LA CULTURA INCENTIVA COSÌ LA SALUTE ORALE

NOVEMBRE

LU 4 MA 5 ME 6 GI 7 VE 8 SA 9 DO 10



*"Nel 2020
continueremo
a sostenere
- Leggere
fa sorridere -
espandendolo
ad altre
biblioteche"*

Avviato a ottobre presso la Biblioteca Comunale di Cascina (PI), grazie al suo successo, il progetto “Leggere fa sorridere” viene esteso questo mese anche alla Biblioteca Blog di Pisa.

Alla domanda se si tratti di un’iniziativa originale o mutuata da qualche altra analoga, Rosalina Ardito, responsabile del Sistema Centri Dentali di Cascina e ideatrice del progetto, assieme al responsabile marketing e dello sviluppo: “No - dice - è un concept innovativo e inconsueto che lega cultura e odontoiatria con il duplice obiettivo di incentivare la lettura e la salute orale.”

Il successo deriva anche dal favorevole accoglimento dell’iniziativa dal Comune. “L’amministrazione di Cascina - sottolinea - e in particolare l’assessore alla cultura Leonardo Cosentini e la dirigente della Biblioteca Manuela Simoncini oltre, ovviamente, al sindaco Dario Rollo, sono i co-protagonisti di questo “piccolo miracolo” da subito accolto con entusiasmo”.



Ma vediamo come funziona: alla restituzione di ogni libro sulla tessera personale viene apposto un timbro. Per un timbro, viene concessa una visita gratuita, per due timbri (ossia due libri restituiti) praticato prezzo speciale sull’igiene, per 5 timbri (5 libri) attivato un tariffario agevolato e dedicato, per 10 timbri, uno sbiancamento a prezzo speciale.

Tra i risultati più significativi di tale novità l’Ardito annovera un incremento di presenze presso il Centro Odontoiatrico. Ma anche in biblioteca c’è stato un buon aumento di lettori. “Al di là dell’aspetto prettamente professionale - dice - il risultato più significativo è aver dato un segnale di sensibilizzazione per la cultura del leggere e per la propria salute utilizzando un’idea un po’ fuori dagli schemi”.

“Nel 2020 continueremo a sostenere “Leggere fa sorridere” con questa formula e a espanderlo anche ad altre biblioteche”. Non solo. “Nel solco della nostra natura innovativa abbiamo re-inventato la sala d’aspetto come galleria d’arte - dice la Ardito. Dal 21 gennaio ospiteremo nella nostra struttura opere di artisti a caratura nazionale, per dare un senso diverso all’attesa intrattenendo i no-

stri pazienti (ma non solo) con opere visive di alto livello”.

La sala d’attesa, per la cronaca, è stata intitolata a Lauro Cipriani, intellettuale del Risorgimento, amica di Leopardi che visse a Cascina nella metà dell’800.



TRASFERIMENTO DELLO STUDIO ACCORDO TRA HENRY SCHEIN KRUGG E MPO & PARTNERS

NOVEMBRE

LU 11 MA 12 ME 13 GI 14 VE 15 SA 16 DO 17

Henry Schein Krugg stila un accordo con MpO & Partners Fusioni & Acquisizioni, Studio Legale Tributario con avvocati, revisori e commercialisti in tutta Italia, specializzato nella consulenza per operazioni di fusione e acquisizione. Grazie all'accordo, annuncia un comunicato, Henry Schein e MpO sosterranno i professionisti del settore odontoiatrico nell'avviare, associarsi o vendere il loro studio dentistico. Il servizio di MpO comprende la ricerca di candidati interessati all'acquisto o alla vendita di uno studio odontoiatrico, valutazione, gestione delle trattative, progettazione di contratti, consulenza fiscale, legale e finanziaria.

MpO & Partners, con sede a Milano, è stata la prima società in Italia a creare un metodo di valutazione e un modello contrattuale specifico per la vendita e l'acquisizione di società. Una delle principali aree di consulenza è il mondo dell'Healthcare e dell'odontoiatria. Negli anni, MpO ha creato un database per far incontrare chi vuole acquistare o vendere lo studio. L'azienda accompagna i clienti anche nella preparazione del processo di acquisizione e vendita attraverso una sua valu-



tazione fornendo consulenza legale e fiscale anche alla contrattazione.

"Come in altri settori, molti indicatori aggiuntivi hanno un impatto importante nel determinare il valore dello studio. Inoltre ci sono requisiti legali e fiscali riguardanti la vendita di un'azienda: uno studio dentistico non è differente" afferma Dino Porello, AD di Henry Schein Krugg. "Nella vita di uno studio, un dentista ha accumulato valore in attrezzature, pazienti attivi e nella gestione del team.

Visto il crescente numero di dentisti che andranno in pensione in futuro, nonché l'aumento della dimensione media degli studi, l'impegno è fornire le migliori soluzioni possibili ai clienti. Siamo lieti di collaborare con MpO e portare la loro esperienza ai

nostri clienti e al mercato dentale." L'accordo fa parte dell'iniziativa "Business Solutions" di Henry Schein, portafoglio completo di servizi e soluzioni essenziali: da quelli finanziari alla formazione, al marketing digitale, all'intermediazione, alla progettazione e ai servizi tecnici.

L'AD di MpO & Partners, Corrado Mandirola: "L'acquisizione di uno studio dentistico o la fusione con altri, o ancora l'aggregazione - dice - si stanno affermando quali opportunità per i giovani professionisti che intendono crescere attraverso un investimento a bassissimo rischio poiché il processo può riguardare anche il solo trasferimento della clientela. Ma sono in pochi a conoscere i meccanismi di queste operazioni. Insieme a Henry Schein Krugg

possiamo offrire al settore un'esperienza e un know-how senza eguali."

*Negli anni
MpO ha creato
un database
per la compravendita
dello studio*

EMENDAMENTO DEL SEN. GIOVANNI ENDRIZZI A RISCHIO 17 MILA POSTI DI LAVORO?

NOVEMBRE

LU 18 MA 19 ME 20 GI 21 VE 22 SA 23 DO 24

La chiusura e il fallimento di numerosi centri odontoiatrici ha lasciato migliaia di pazienti abbandonati a se stessi

L'emendamento alla Legge di Bilancio che il senatore pentastellato Giovanni Endrizzi presenta in Senato propone l'inammissibilità a operare, in ambito odontoiatrico, di società costituite in forma di SPA o SRL. Ciò comporterebbe, a detta dell'Associazione A.M.I.C.O., che raccoglie medici e igienisti che lavorano presso i circa 800 Centri Odontoiatrici operanti in Italia, la perdita del posto di lavoro per almeno 9.000 tra medici odontoiatri e igienisti, oltre a 8.000 posti tra impiegati, personale paramedico e amministrativo.

Per scongiurare tale pericolo il presidente Antonio Albanese richiede un incontro urgente con i vertici del Ministero della Salute: "Riteniamo che tutto ciò sia quantomeno irragionevole - dice - in un momento congiunturale non favorevole per il nostro paese".

Gli fa eco il 22 novembre Michel Cohen, presidente dell'Associazione Nazionale dei Centri Odontoiatrici (ANCOD), il quale dichiara: "Siamo scioccati che nelle more della Legge di Bilancio, possa passare un provvedimento incostituzionale, chiaramente contrario alla libertà d'impresa e alla libera concorrenza".

A seguire, ANCOD fa sapere di aver presentato alla Commissione Europea una formale richiesta perché venga aperta una procedura di infrazione contro



l'Italia, coinvolgendo anche l'Anti-trust, che già si era espressa contro tali norma.

L'Associazione Italiana Odontoiatri (AIO) sottolinea, in un comunicato stampa, che la modifica proposta "è in linea con la mozione 1/00273 approvata dalla Camera, a prima firma di Chiara Gribaudo (PD), che consente l'esercizio dell'attività odontoiatrica solo a soggetti abilitati o a società che assumano la connotazione di società tra professionisti-Stp". Secondo il suo Presidente, Fausto Fiorile, "l'emendamento e la mozione non fanno altro che richiedere

un intervento legislativo in merito a posizioni da sempre sostenute dalla nostra Associazione".

Nella stessa giornata anche il presidente ANDI, Carlo Ghirlanda, dichiara in un comunicato: "Rispetto al paventato rischio di perdita di lavoro per i lavoratori impiegati i professionisti che esercitano nelle cosiddette Catene di Odontoiatria Commerciale, si tratta di un elemento privo di qualsiasi fondamento, utilizzato strumentalmente, per eludere la reale natura della questione".

Ghirlanda sottolinea inoltre: "La

frequente chiusura e il fallimento di numerosi centri commerciali odontoiatrici ha lasciato migliaia di pazienti in cura abbandonati a se stessi. La soluzione proposta dall'emendamento non consentirà più che a causa di tali situazioni i pazienti vengano lasciati soli dinanzi alle loro esigenze di salute odontoiatrica". Alla fine la Commissione Bilancio del Senato, riunitasi a fine mese, giudica l'emendamento inammissibile per materia e la questione viene ancora una volta rimandata.



A GINEVRA LA BATTAGLIA DEL MERCURIO CONTINUA

NOVEMBRE

LU 25 MA 26 ME 27 GI 28 VE 29 SA 30 DO 31



*Sostanza tossica,
anche se in piccole quantità,
il mercurio causa seri
problemi all'organismo*

Indetto dall'UNEP (Programma di Protezione ambientale dell'ONU) si apre oggi a Ginevra il COP3, "Third Conference of the Parties" della Convention di Minamata, con la proposta dei paesi africani di messa al bando entro il 2021 del mercurio nelle terapie dentali per bimbi con meno 15 anni, donne in gravidanza e mamme in fase di allattamento.

"Il divieto - osserva Anita Tibau Vasquez, ricercatrice dell'Università di Portorico - ricalcherebbe l'analogo imposto dalla CEE nel luglio 2018, proibendo l'utilizzo tra le popolazioni vulnerabili". Secondo la proposta entro il 2024 si dovrebbe estendere a tutte le popolazioni. Malgrado i consensi la risoluzione non viene approvata, anche se paesi in via di sviluppo stanno già introducendo il divieto indipendentemente dal Trattato di Minamata che non con-



Tomoko Uemura, 15 anni, resa deforme dalla malattia contratta nell'utero materno viene amorevolmente posta nel bagno tradizionale dalla madre Ryoko (14 dicembre 1971). William Eugene Smith, inviato di LIFE a Minamata, realizzò questa immagine che divenne il simbolo della tragedia provocata dal metilmercurio che la Chisso Corporation riversava nelle acque della baia.

templata la data dell'entrata in vigore. Ginevra offre anche lo spunto per fare il punto sull'applicazione della Convention.

Alla notizia che il COP 4 si terrà in Indonesia, si aggiunge quella del divieto proclamato dal locale Ministero dell'Ambiente, adottato peraltro da Nepal e Madagascar. In Perù, il Ministero (Minam) ha cominciato a ridurre gli amalgami dentali con componenti di mercurio, sostanza tossica anche se in piccole quantità, causa di seri problemi al sistema nervoso immunitario, apparato digerente, occhi, pelle e polmoni, considerato dall'OMS come una delle 10 sostanze o gruppi di sostanze più dannose per la salute pubblica.

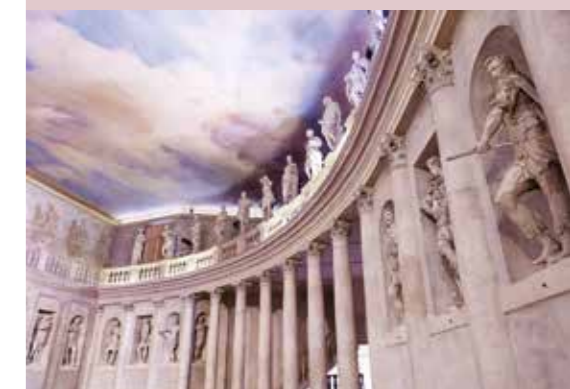
"Il 18 e 19 giugno - ricorda Claudia Marin Diez, presidentessa del Chapter IAOMT cileno - è stato indetto a Lima un seminario "Verso un'odontoiatria senza mercurio: rischio e alternative dell'uso di amalgame

dentali ai sensi dell'accordo di Minamata" in cui è stata annunciata l'adesione del paese a Minamata". Si è ripreso, inoltre, in esame l'uso di materiali alternativi quali resine dentali e ionomeri di vetro, mentre giunge notizia che l'Ecuador ha ridotto l'uso del materiale e il Messico lo ha ritirato dalle unità odontoiatriche ospedaliere.

Se alcuni paesi sono in prima linea nella battaglia, altri, seppur di ampie risorse, tardano ad adottare provvedimenti restrittivi.

"Verosimilmente - osserva Raimondo Pische, presidente dell'Accademia Internazionale di Odontoiatria Biologica - per il timore di responsabilità legali nei confronti di pazienti, dipendenti e ambiente, derivanti dall'ammettere l'uso medico della sostanza più neurotossica".

Novembre UNIDI



Reduce dalla partecipazione al Congresso ANTLO di Vicenza, UNIDI riceve la conferma dal Ministero della Salute che le varie istanze portate avanti a Bruxelles hanno trovato riscontro nell'adozione di una seconda rettifica al Regolamento Europeo sui dispositivi medici.

A seguito di tale rettifica, diversi dispositivi medici dentali, destinati a essere inseriti in classi di rischio più elevate in virtù delle nuove regole di classificazione, godranno di una proroga fino al 26 maggio 2024. Una modifica importante e vitale per numerose aziende che consentirà a diversi software e dispositivi contenenti nanomateriali di rimanere sul mercato fino a quando non verranno create le condizioni per un adeguamento alla nuova MDR.

È un mese colmo d'impegni istituzionali e riunioni tecniche in Europa. Si svolge infatti la riunione del Comitato Tecnico CEN/TC 55 che si occupa di recepire le norme ISO del settore dentale a livello europeo e di elaborare le norme armonizzate a sostegno della legislazione UE. Alla fine del mese s'incontra anche l'Executive Board della FIDE, la Federazione dell'Industria Dentale Europea, diretto dal vice presidente UNIDI.

All'Export Managers Meeting, che si tiene a Milano il 13 novembre, avviene la presentazione di un'ampia ricerca di mercato sull'Export italiano attraverso i dati dell'anno 2018 e l'illustrazione di una ricerca di mercato sull'India.

L'ENNESIMA RIFORMA ECM

Fallimento di un sistema che non ha il coraggio d'imporsi

"Il rinvio è il momento significativo di ogni disegno riformatore".
(Aldo Moro)

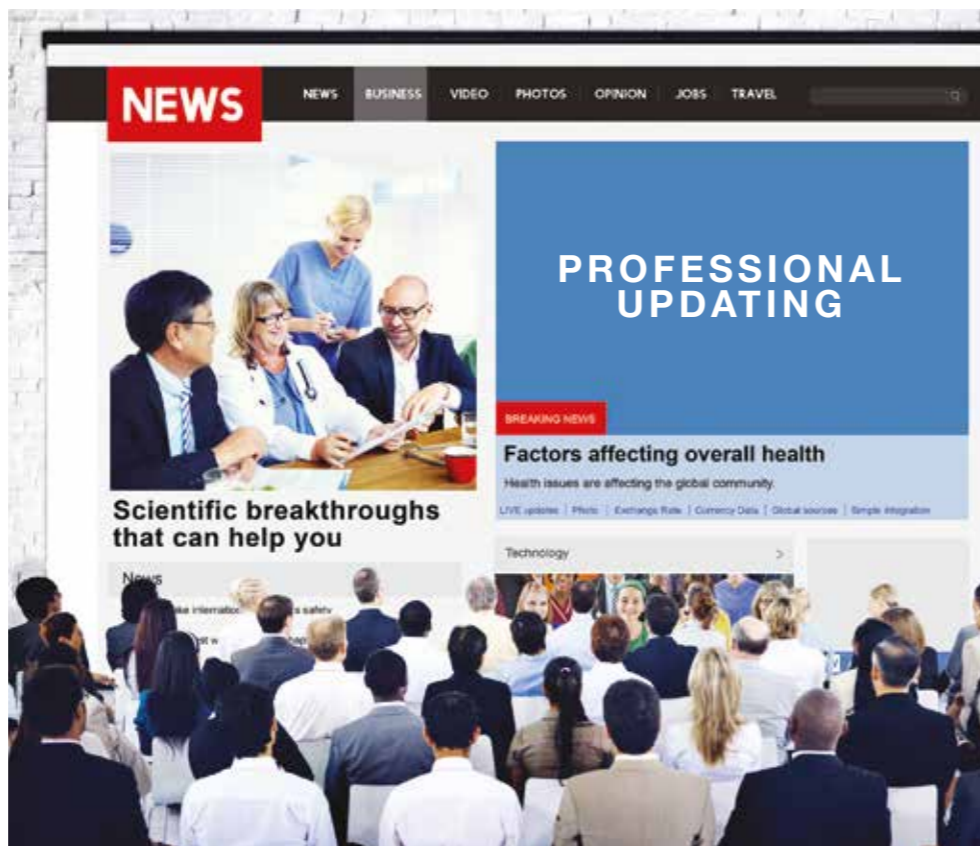
D I C E M B R E

In tema di aggiornamento professionale regolamentato per legge (ECM), il decennio si chiude come il decennio precedente: con una proroga dell'avvio delle verifiche e la promessa di riformare, per l'ennesima volta, il sistema.

Nel novembre 2009 venne approvata la seconda riforma ECM che permise di ricominciare da capo la corsa al credito. Ora se ne preannuncia un'altra.

La decisione, arrivata a fine dicembre, a pochi giorni dalla scadenza del triennio formativo della Commissione Nazionale ECM, concede ai discenti che (nonostante sconti e abbuoni) non hanno ottenuto i 150 crediti necessari, un anno in più per mettersi in pari.

Proroga che non è una sanatoria come si è letto in alcuni commenti sui social, ma solo un ennesimo posticipare quella decisione che, da vent'anni, gli Ordini delle professioni sanitarie soggette all'obbligo formativo dettato dal sistema ECM, non hanno mai voluto prendere in considerazione (anche se la legge lo indica): "Ma agli



iscritti che non si aggiornano che gli facciamo?"

La motivazione data dalla FNOMCeO è quella che siccome nel sistema arrivano i nuovi Ordini istituiti con la Legge 3/2018, questi devono avere tempo per "entrare a pieno titolo nel sistema ECM". Ma la maggioranza di quei professionisti già da anni erano obbligati a rispettare l'ECM formazione.

A mio parere, il motivo della proroga non è neppure il fatto che dopo i tanti annunci e inviti alla verifica da parte della FNOMCeO ai presidenti OMCeO (tra questi quello del presidente Filippo Anelli



Norberto MACCAGNO

all'inviato di Striscia la Notizia), costoro da gennaio avrebbero dovuto cominciare almeno a convocare i tanti iscritti che, stando ai dati dei mesi scorsi (non ufficiali perché ultimamente non più resi pubblici), non sarebbero in regola.

Il vero motivo della proroga, sempre a mio parere, è quello dei rischi legali che dal primo gennaio 2020 si sarebbero potuti aprire nei confronti dei medici senza i 150 crediti ECM, indipendentemente dall'approvazione della Legge sulle assicurazioni sanitarie ferma in Parlamento.

Quindi, la decisione di dare ancora un anno di tempo ai professionisti inadempienti verso l'obbligo ECM, sempre secondo il mio punto di vista, è principalmente data dal voler sanare, anche se a tempo, la posizione di questi medici per scongiurare il rischio di vederli "soccombere" d'ufficio, se coinvolti in contenziosi con i loro pazienti, perché non in possesso del numero di crediti previsti e quindi dei requisiti indicati dalla legge per esercitare la professione.

Una sanatoria a tempo resa, quindi, indispensabile non tanto per i liberi professionisti di cui molto spesso i palazzi della politica se ne fregano, ma perché coinvolge i dipendenti di quegli ospedali e ASL che negli anni non sono riusciti a dare quell'aggiornamento obbligatorio (gratuito e nelle ore di lavoro) ai propri dipendenti. Poi c'è anche l'annuncio della nascita di una Commissione per riformare il sistema ECM definito "ormai datato". Che il sistema non garantisca un vero aggiornamento del professionista, ma sia per molti solo una raccolta "punti" è assodato. Il vero problema di

fondo di questi venti anni di ECM (e qui mi ripeto) è che non si è voluto mai fare rispettare veramente l'obbligo, penalizzando oltre che (permettetemi il termine) "umiliando" chi in questi venti anni ha sempre seguito corsi ed eventi.



E non è vero che i dentisti si sarebbero aggiornati anche senza l'obbligo ECM perché l'aggiornamento permette di crescere professionalmente e distinguersi grazie alla qualità. Infatti il sistema era nato anche per obbligare quelli che non si aggiornavano a farlo, e che, malgrado il sistema, hanno continuato a non aggiornarsi.

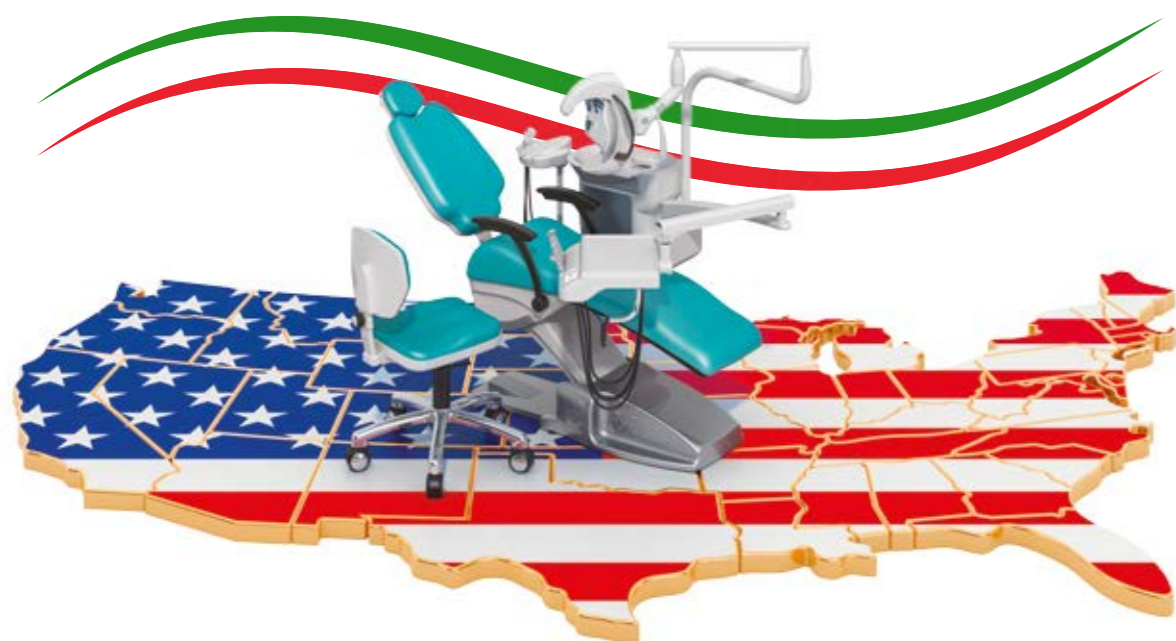
Su Odontoiatria33 il presidente CAO Bari Alessandro Nisio, componente designato nella Commissione che si occuperà di riformare il sistema, anticipa la proposta di prevedere "un ruolo attivo degli Ordini provinciali nell'accreditare altre iniziative quali: capacità professionali dimostrabili quotidianamente nelle varie specialità dell'odontoiatria, frequenza in studi specialistici per l'aggiornamento di tecniche specifiche, buona pratica quotidiana, partecipazione come soci attivi a iniziative delle più importanti società scientifiche, e così via". In sostanza rendere un sistema più utile che soddisfi le vere esigenze formative dei dentisti italiani.

Ottimo. Ma il vero punto fondamentale è che senza un controllo e delle sanzioni, qualsiasi obbligo rimarrà legato al "buon cuore" di chi dovrebbe rispettarlo.

EDRA PRESENTA NEGLI USA L'ECCELLENZA DELL'ODONTOIATRIA ITALIANA

DICEMBRE

LU 2 MA 3 ME 4 GI 5 VE 6 SA 7 DO 8



"In alcuni paesi come Cina, Russia, Turchia, Taiwan e Brasile stiamo diventando un riferimento per il settore odontoiatrico"

Presente nei maggiori paesi europei, a Est e a Ovest, il Gruppo Editoriale Edra ora si affaccia sul mercato americano. "Dopo Albania, Polonia e Spagna (con l'acquisizione del Gruppo Maxillaris)" – spiega in un suo intervento su Odontoiatria33 il presidente EDRA, Giorgio Albonetti – "abbiamo aperto un ufficio negli Stati Uniti e attivato collaborazioni sul territorio per la distribuzione dei nostri libri". Per ora la presenza, prosegue, si concentrerà sull'area odontoiatrica e su quella veterinaria (su quest'ultima è il primo editore scientifico al mondo per libri



pubblicati in lingua inglese), proponendo ai professionisti oltre Oceano pubblicazioni in inglese e spagnolo.

A oggi il catalogo di testi in lingua inglese si compone di una decina di titoli che trattano temi odontoiatrici, ma per il 2020 le nuove uscite programmate andranno oltre tale cifra e molti di questi – spiega il prof. Massimo Gagliani, responsabile scientifico dell'area odontoiatrica, – "sono testi pensati e scritti per il mercato internazionale dai migliori autori che la nostra odontoiatria propone". "I principali titoli della collana dei libri di clinica odontoiatrica EDRA" – prosegue – oltre che in inglese, sono

stati tradotti anche in spagnolo, cinese, coreano, russo, turco, portoghese, tedesco, francese e polacco". "In alcuni pa-

esi come Cina, Russia, Turchia, Taiwan e Brasile – sottolinea Albonetti – stiamo diventando un riferimento per il settore odontoiatrico, grazie agli accordi fatti con gli editori locali".

Obiettivo di EDRA è dare visibilità alla ricerca e all'eccellenza clinica italiana. Si è cominciato l'anno scorso con Dentistry33.com, settimanale di clinica on-line in inglese, diretto dal prof. Lorenzo Breschi, veicolato attraverso newsletter ad oltre 130mila dentisti in tutto il mondo.

Informazione clinica on-line che si è arricchita nel 2019 con Clinical Trial in Dentistry, nuovo progetto edi-

toriale trimestrale diretto dal prof. Marco Esposito. Una novità nel panorama internazionale dentale che si è focalizzata sull'evidence-based dentistry, pubblicando trials clinici che coprono ogni settore dell'odontoiatria, scelti esclusivamente in base a criteri di trasparenza, validità scientifica e utilità clinica.

"L'internazionalizzazione odontoiatrica di EDRA – conclude Ludovico Baldessin, Chief & Content Officer – è anche resa possibile grazie al consolidamento della sua presenza in Italia". Il quotidiano online, Odontoiatria33 è oggi punto di riferimento per l'informazione dell'intero settore, con oltre 350mila pagine visitate ogni mese mentre in continua crescita è Dental Cadmos, l'unica rivista odontoiatrica italiana indicizzata su SCOPUS, Embase e Web of Science.

DA UNA STATISTICA INATTENDIBILE UNA PROPOSTA DI LEGGE INCONDIVISIBILE

DICEMBRE

LU 9 MA 10 ME 11 GI 12 VE 13 SA 14 DO 15



Rossana Boldi, deputata

L' onorevole Rossana Boldi ha presentato il 25 luglio alla Camera una proposta di legge che intende abrogare l'obbligo del diploma di specialità per i laureati in Odontoiatria che vogliono accedere ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio Sanitario Nazionale.

Attualmente è infatti prevista dall'art.28 del regolamento per i concorsi nel SSN la «specializzazione nella disciplina» tra i requisiti specifici di ammissione, come prevede anche il dl.158 del 13.9.2012 (Decreto Balduzzi) secondo cui le graduatorie sono riservate esclusivamente ai professionisti muniti di titolo di specializzazione inerente alla branca d'interesse.

Il presupposto su cui si basa tale richiesta della parlamentare sarebbe la mancanza di odontoiatri specialisti, sulla base di dati statistici che stimerebbero in meno di un migliaio i colleghi presenti sul territorio nazionale muniti di tale titolo. «Abbiamo però ragionevoli dubbi sull'attendibilità di tale statistica – dice su SUSO News Gianvito Chiarello, presidente del SUSO, il sindacato degli Ortognatodontisti - considerando il cospicuo numero di scuole di specializzazione

*SUSO continua
a spendersi
per incrementare
il numero delle sedi
universitarie
dove sono istituite le Scuole
di specializzazione*

presenti in Italia, che annualmente sfornano centinaia di specialisti, a nostro avviso più che sufficienti a soddisfare il fabbisogno dei posti messi a concorso sul territorio nazionale».

“Nell'ottica di rendere il percorso formativo dell'odontoiatra sempre più professionalizzante investendo tempo e denaro per conseguire una specializzazione post laurea – continua Chiarello - riteniamo che la possibilità di accedere a un impiego di dirigente odontoiatrico dell' SSN possa continuare a richiedere tale requisito; in subordine che gli odontoiatri specialisti conseguano un vantaggio nelle graduatorie rispetto ai colleghi non specialisti”.

Perché le specializzazioni odontoiatriche vengano equiparate giuridicamente ed economicamente a quelle di Medicina e Chirurgia, a maggior tutela economica e assicurativa degli specialisti in formazione, SUSO

continua a spendersi per incrementare il numero delle sedi universitarie dove sono istituite le Scuole di specializzazione, non solo in Ortognatodonzia ma anche in Chirurgia Orale e in Odontoiatria Pediatrica, oltreché per aumentare il numero dei posti messi a concorso.

“Il dato statistico nazionale attualmente disponibile tiene conto soltanto degli specialisti che hanno comunicato il conseguimento del titolo al proprio Ordine di appartenenza – spiega - Così si spiegano le incongruenze di alcune città come Torino, sedi di storiche scuole, che registrano un solo specialista sul territorio provinciale.

A questo proposito

SUSO si sta impegnando a effettuare un censimento realistico degli specialisti in Italia i cui risultati verranno diffusi a breve”.



Alla dirigenza SSN possono accedere molti ortognatodontisti muniti di diploma di specialità

FIORILE CONFERMATO PRESIDENTE AIO: UNA NUOVA SQUADRA NELLA CONTINUITÀ

DICEMBRE

LU 23 MA 24 ME 25 GI 26 VE 27 SA 28 DO 29



Il nuovo Esecutivo Nazionale AIO.
Da sinistra: Vincenzo Macrì, Danilo Savini,
Fausto Fiorile, Vincenzo Musella, Sebastiano Rosa.

Una squadra che si rinnova nel segno della continuità. Una decina di giorni fa si sono svolte le elezioni per il rinnovo del consiglio direttivo AIO nazionale per il triennio 2020-2022. In qualità di presidente nazionale l'Assemblea dei Delegati ha rinnovato la fiducia a Fausto Fiorile eleggendo interamente la squadra da lui proposta. Nel nuovo esecutivo avrà al suo fianco come vice Enzo Macrì, segretario sindacale Danilo Savini, come tesoriere Sebastiano Rosa e segretario culturale Vincenzo Musella.

Una premessa del nuovo presidente, riguarda che cosa è l'AIO e cosa è stata. "Fin dalla nascita (1984) è stata caratterizzata - dice - da grandi ideali che, da giovani laureati in Odontoiatria, i Dirigenti di 30 anni fa portarono avanti con

passione per far diventare l'Odontoiatria italiana grande nel mondo. Ancor oggi -puntualizza - c'è in noi grande attenzione ai valori che devono distinguere un medico da tutti gli altri professionisti."

Rispondendo pertanto alla domanda informale del giornalista sul motivo principale della riconferma, Fiorile ritiene sia dovuta al fatto che in anni di grandi turbolenze, il timone sui valori di AIO si è sempre tenuto fisso. Quei valori che Fiorile ci tiene a ricordare: Responsabilità, Eccellenza nella professione, Innovazione, Spirito di squadra e Sostenibilità. "Far parte di un'Associazione in forte crescita - dice - è impegnativo, richiede entusiasmo e voglia di lavorare nei suoi Dirigenti. Ora ci si aspetta che tutti i soci condividano questa voglia di porsi a riferimento per la professione".

Soffermandosi sui punti principali del programma "il successo dei Con-

Un grande progetto di prevenzione delle malattie odontoiatriche rivolto a tutti, con particolare attenzione alle fasce deboli

gressi organizzati dall'AIO - osserva - e l'attività come Provider ECM sul territorio indicano che la formazione deve continuare ad essere un'attività fondamentale di AIO". Un altro importante capitolo di attività è il lavoro in team con CAO e ANDI su problemi pressanti per la professione. Infine "c'è tutta la tradizionale attività legata ai servizi per gli associati e agli impegni prettamente

sindacali a tutela della professione". "Ultimo, ma non per importanza - conclude Fiorile - vi è un tema a noi molto caro: un grande progetto di prevenzione delle malattie odontoiatriche rivolto a tutti, con particolare attenzione alle fasce deboli da promuovere in collaborazione con il Governo e con tutti i professionisti italiani".



Riva del Garda, sede di un tradizionale congresso AIO



Il 2019 si conclude con l'abituale presenza al Greater New York Dental Meeting (GNYDM), appuntamento imprescindibile nel calendario degli eventi organizzati negli Stati Uniti e dedicati al settore dentale.

UNIDI, nella strategia di presidiare i mercati maturi, è presente con uno stand istituzionale/catalogoteca a disposizione anche delle imprese associate per incontri con i loro contatti già attivi nell'area e per la promozione degli eventi fieristici organizzati da Promunidi: Exponential Meeting e IDEA.

La partecipazione al GNYDM è sempre anche molto utile per consolidare le relazioni internazionali con i vari attori del panorama dentale mondiale: IDM, FDI, FIDE e con le altre manifestazioni fieristiche di settore per un confronto di idee e di esperienze.

UNIDI è sempre presente anche all'altro grande evento statunitense, il Midwinter Meeting, organizzato dalla Chicago Dental Association (CDS) una delle associazioni che vanta la più lunga storia al mondo nel campo della professione odontoiatrica.

Sia con il GNYDM che con la CDS, UNIDI ha in essere una lunga e proficua collaborazione e scambio culturale con presenze reciproche alle proprie manifestazioni.

ENPAM: UN PATRIMONIO DI QUASI 23 MILIARDI CONQUISTATI CON RIGORE

DICEMBRE

LU 30 MA 31 ME 1 GI 2 VE 3 SA 4 DO 5

L'assemblea nazionale della Fondazione ENPAM, ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri ha approvato a larga maggioranza (177 iscritti al voto, 2 astensioni e nessun voto contrario) il bilancio preventivo 2020 con una previsione di chiusura dell'anno prossimo di circa 850 milioni di euro di margine.



Alberto Oliveti presidente ENPAM

E' stato anche approvato il bilancio preconsuntivo 2019 che, in base alle stime ENPAM chiuderà con un avanzo di gestione di circa 1,1 miliardi di euro mentre il patrimonio dell'Ente sale a 22,4 miliardi a valore civilistico (a quello di mercato supera già oggi i 23 miliardi di euro). Nel commentare il risultato

“vogliamo garantire – spiega Alberto Oliveti, presidente ENPAM - la circolarità della funzione previdenziale, assistenziale e di welfare della fondazione a vantaggio di tutti gli iscritti attuali e futuri. Il successo raggiunto – sottolinea – implica un rigoroso impegno di monitoraggio e previsione.

Continueremo a esercitare la massima attenzione sul rigore dei conti mantenendo un passo di marcia deciso che rispetti la tabella progressiva di sostenibilità che ci siamo assunti con la riforma delle pensioni. Il mantenimento di questo livello di riserve in un momento di forte e continua accelerazione degli eventi riguardanti la professione - conclude - è fondamentale per continuare a operare in autonomia”.

Anche Gianfranco Prada past president ANDI, ora numero uno di Salute Mia (la Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri) è soddisfatto per il buon andamento della Società. “La nostra è una realtà che

cresce – spiega sul Giornale della Previdenza ENPAM - e si consolida con oltre 12mila iscritti, in aumento del 12,7 per cento rispetto all'anno precedente e un valore complessivo dei piani sanitari sottoscritti nel biennio 2018 -19 di circa 23 milioni di euro”.

Nel perseguire le finalità di interesse generale, sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà “la nostra Società intende sempre più far partecipare ai benefici della mutualità associativa i soci e i familiari. Abbiamo realizzato una società di mutuo soccorso solida – puntualizza - in continua crescita e con il costante impegno di soddisfare sempre meglio le esigenze dei soci”.

In un articolo a firma di Claudio Testuzza, dal titolo più che eloquente “Dieci anni di profondo rosso” che sarà pubblicato a metà gennaio 2020, Enpam si soffermerà sul bilancio INPS, che prevede nel 2020 un passivo di oltre 6 miliardi.



Gianfranco Prada past president ANDI, numero uno di Salute Mia

"Continueremo a esercitare la massima attenzione ai conti"

*P*arlando di Odontoiatria ricorre spesso il termine team, equipe, staff o equivalenti per indicare i ruoli e le figure operanti nello studio. Abbastanza usata per la sua immediatezza, è anche la figura della piramide, con il professionista titolare (l'odontoiatra) al vertice attorniato da igienista, ASO, odontotecnico e (non sempre fisicamente presente, ma essenziale) dall'industria, attraverso i suoi esponenti.

A compimento dell'Almanacco, è parso quindi utile raccogliere, categoria per categoria, giudizi e impressioni riguardo agli avvenimenti salienti (per la categoria stessa) dell'anno testè trascorso dalla voce di uno o due componenti di ognuna, scelti tra quelli più in vista o rappresentativi.


E visto che il team, staff o piramide che dir si voglia, per funzionare bene deve contare sull'armonia, coesione e unità di intenti (termini che suonano indubbiamente come sinonimi) alle vicende e immagini di cui è costellato l'Almanacco, inteso come diario, ci sentiamo di aggiungere anche quelle del "coro odontoiatrico" un ensemble che appare formato da cinque componenti i quali, in questa circostanza avranno la possibilità di cantare come solisti.

*P*roseguingo nella metafora musicale, il componente del coro trasformato in solista, non avrà tanto l'occasione di farsi ammirare per i propri gorgheggi, ma cercherà di far indugiare lo sguardo degli altri "compagni di viaggio" sui problemi della propria categoria, quelli che spesso si riflettono, in tutto o in parte, sull'equipe tutta.

*P*er andare sul concreto: il rischio di rimanere senza lavoro di un ASO, già occupato ma che non rientri nella fattispecie prevista per il conseguimento del profilo, non credo possa lasciare indifferente il suo datore di lavoro, vista l'importanza, varietà e delicatezza delle funzioni di un assistente. Così come non potrà non

impressionare il "grido di dolore" che promana dalla categoria degli odontotecnici, minacciati dal progresso dirompente della tecnologia e conseguente invasione del loro campo di azione tradizionale.

*C*ominciamo quindi dall'apice dando voce al primo componente dell'ensemble corale, gli odontoiatri, che qui parlano attraverso due portavoce qualificati.



Nel "coro dentale" diamo voce ai solisti

L'

articolo che segue è la sintesi del commento di Damaso Caprioglio al Codice della Società italiana di Odontoiatria Infantile, illustrato in sede congressuale dal suo Presidente, Gigi Paglia e dal Consiglio Direttivo SIOI. Pur riguardando una branca specifica dell'Odontoiatria, i principi di tale Codice si possono

estendere a tutte le altre specialità ponendosi come ideale riflessione etica per l'esercizio della professione sia nell'anno 2019 che in futuro in generale. Dall'etica all'economia.

Alfredo Piccaluga, economista d'impresa, commercialista, riflette su un anno economicamente e fiscalmente "faticoso" per gli odontoiatri (e non solo essi).

Etica in Medicina si lega ad una concezione elevata della professione. Nella valutazione dei rapporti fra le due non si deve pensare a una complementarità o antagonismo, ma ad un binomio teorico-culturale, ad un pragmatismo pressoché inscindibile e fecondo di molteplici interrelazioni.

La scienza non fonda dei valori, ma fare scienza da Galileo ai giorni nostri è un valore. Vuol dire impegnarsi su dei codici di onestà intellettuale, perché il "sapere scientifico" implica requisiti di rigore, criticità, pubblicità, intersoggettività e di verifica. In termini quasi kantiani si può dire che una medicina

privata dell'Etica appare cieca, incapace di svilupparsi in modo veramente consapevole e autonomo. Senza di essa sarebbe irresponsabile e impraticabile.

Si può quindi parlare di "reciprocità costitutiva" fra Etica e Medicina, territorio privilegiato e prezioso non solo per porre in tensione critica due differenti polarità dell'agire umano (pratico e teorico), ma anche per favorire un dialogo e un confronto più aperto e serrato fra la riflessione morale dell'uomo e gli orizzonti più avanzati della ricerca scientifica e della conoscenza.

Codice dell'odontopediatra, un tutt'uno con l'etica delle "altre" Medicine

Damaso Caprioglio



Per interrogarsi sui rapporti fra Etica e Medicina e costruire un nuovo Umanesimo ancor oggi un buon punto di partenza è rappresentato dalle tre celebri domande di Kant: Cosa posso sapere? Cosa devo fare? Cosa mi è lecito sperare? Conoscenza, dovere e speranza costituiscono, infatti, tre pressanti orizzonti di senso e di razionalità. Grande è l'utilità del Codice perché nella vita di tutti i giorni tra la figura del medico odontopediatra e il piccolo paziente e chi lo accompagna, si instaura un legame privilegiato, caricandosi di molteplici "attese", di valenze esistenziali, bisogni, istanze pragmatiche che spesso travalica-

no l'ambito più ristretto dell'intervento terapeutico.

Con i bambini stessi e i loro genitori o parenti si diventa amici, confidenti, consiglieri fidati in momenti "particolari" dal punto di vista psicologico e fisico. Si potrebbe dire che un buon odontopediatra è già di per sé una prima medicina. Di qui l'importanza di attenersi ai principi stabiliti dal Codice per ottenere il massimo di abilità ed efficienza nello svolgimento della professione verso i pazienti, nei rapporti con i colleghi, le altre società scientifiche, la società civile, con gli ordini di rappresentanza e di formazione e nelle comunicazioni scientifiche, come via via elencati nei vari capitoli dello stesso Codice.

L'odontopediatra, a tutti gli effetti, è veramente inserito nella medicina generale e ben a ragione deve chiamarsi "medico" per i rapporti continuativi che s'instaurano con i vari specialisti del settore: dal pediatra stesso e via via con gli altri specialisti, il neurologo, all'ORL, al fisiatra, allo psicologo, al logopedista, all'oculista, all'ortopedico, Quello che il grande filosofo Karl Jasper chiama "Umanizzazione della Medicina" passa attraverso una più rigorosa coscienza metodologica. Fondamentale

l'importanza di rispettare l'Etica di un'educazione continua ed aggiornamento costante, come ben stabilito nel Codice a proposito delle comunicazioni scientifiche, ove la presentazione dei risultati di una ricerca dev'essere governata dal principio dell'integrità, onde evitare di diffondere notizie relative a ricerche innovative ma non ancora validate, perché un altro aspetto fondamentale del Codice è l'Etica della comunicazione.



Se ben assimilato da ogni medico odontopediatra, il Codice permetterà a ognuno di non chiudersi solo in una visione limitata, anche se medica, nei suoi rapporti con i piccoli pazienti, ma di concentrarsi in particolare anche su quelle etiche culturali per valorizzare la "dimensione biografica" di ogni paziente che non è un numero ma una biografia soggettiva.

Il suo rispetto porterà ciascuno a migliorare la propria empatia verso pazienti e colleghi e collaboratori migliorando la propria empatia naturale ma anche quella morale, la quale, come ha stigmatizzato lo psicologo e filosofo Jean Piaget, insegna a mettersi al posto dell'altro e a vivere meglio insieme nella professione.

L'anno 2019, ultimo di questa decade, è stato ricco di novità fiscali che hanno interessato gli studi odontoiatrici dell'intero stivale, cagionando più di un sussulto. Si pensi all'obbligo di effettuare "fatturazione elettronica", incombenza a lungo ritenuta ricadere anche sulla categoria medica, per la quale è stato invece decretato in extremis l'esonero con Legge di conversione del DL n. 119/2018, peraltro solo in misura parziale. Fu il provvedimento del Garante Privacy del 20 dicembre 2018 (prot. N. 9069072) a sancirne la parziale esclusione, stante la presenza di dati sanitari personali e peraltro fiscalmente non rilevanti. Ma lo fece appena dieci giorni prima dell'avvio del nuovo sistema di fatturazione.

Si è poi discusso a lungo dell'abolizione della scheda carburante. Misura che avrebbe dovuto diventare operativa sin da inizio anno, per effetto del DL 79/2018, e che sebbene interessasse solo marginalmente la categoria è stata a lungo fonte di incertezze. Accentuate da scioperi e rimostranze dei distributori e da una scarsa comunicazione da parte

del legislatore sulle alternative pensate (o non pensate) per i titolari di partita IVA. Fondamentale, per molti, si è rivelata poi la c.d. "pace fiscale", poiché ha permesso di stralciare parte delle proprie posizioni debitorie con la Pubblica Amministrazione. Ma è stata oggetto di continui rimaneggiamenti, proroghe e ripensamenti, finanche di opposizioni. Col risultato che per taluni ruoli (sanzioni stradali, tributi locali, etc)

non è stato possibile accedere alla misura pacificatoria.

Super ammortamento, credito d'imposta, studi di settore e ISA: un anno faticoso

Alfredo Piccaluga



contanti. Possibilità poi abolita con Legge n. 160 del 27/12/2019, il che renderà definitivamente inderogabile l'utilizzo del POS in studio per l'incasso tracciabile dei compensi.

Il superammortamento infine, agevolazione cardine del pacchetto Industria 4.0, viene sostituito nel 2020

dal credito di imposta. La formula, nata per incentivare gli studi intenzionati a investire in beni strumentali o in software per la trasformazione tecnologica e digitale della clinica, è stata completamente ripensata. Il sistema dell'ammortamento diretto ha lasciato spazio a un bonus fruibile in compensazione in cinque quote annuali (tre per i beni immateriali) a decorrere dall'anno successivo a quello di entrata in funzione degli strumenti o software acquistati. Vantaggi che differiscono in base alla tipologia di spesa, con crediti d'imposta sino al 40% e benefici fiscali sino all'8%.

Nondimeno è indubbio che il 2019 verrà ricordato per una "novazione" di portata epocale: gli ISA, Indici Sintetici di Affidabilità. Il software si è rivelato da subito deficitario, per cui è stato implementato diverse volte: sette per l'esattezza, costringendo a continui ricalcoli. L'ultimo aggiornamento pubblicato risale addirittura al 4 novembre, ossia a ben quattro giorni dopo la data di scadenza per il pagamento delle imposte. Va poi detto che problematiche finalmente risolte negli studi di settore, finivano con il riproporsi negli ISA.

L'impressione degli addetti ai lavori fu da su-

bito che i softwaristi al servizio dell'erario per predisporre le opportune tabelle, fossero piuttosto digiuni di attività odontoiatrica. Così, tra traversie, polemiche, proroghe e correzioni, si è chiuso il 2019, primo anno di sperimentazione degli Indici Sintetici di Affidabilità, strumento che promette di incidere in misura determinante sulla pianificazione manageriale e fiscale degli studi. La sua reale portata deve verosimilmente ancora manifestarsi.



Se venisse chiesto a un igienista dentale quale ritiene sia stato il fatto più rilevante del 2019, con ogni probabilità risponderebbe: "L'iscrizione all'Albo professionale". Nei nove anni della mia residenza nazionale AIDI ho profuso molte energie al conseguimento di tale traguardo raggiunto con l'approvazione della legge 3 del 2018 e, dal primo luglio 2019, gli igienisti dentali provvisti dei requisiti di legge hanno potuto iscriversi al proprio Albo e Ordine come professionisti sanitari.

Organo sussidiario dello Stato, la primaria funzione dell'Ordine è la tutela dei cittadini e della salute pubblica. Vigila sugli iscritti, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività e tiene conto degli obblighi a loro carico. Per me l'avvenimento più degno di nota dell'anno è stata la costituzione (fine febbraio) del sindacato AidiPro nato per tutelarli portando avanti le loro istanze e potenziandone la professionalità.

In realtà, un ritorno alle origini in quanto AIDI

nacque come sindacato di categoria e, come tale, tanto ha fatto per il pieno riconoscimento in Italia della professione. E' ora compito del sindacato di farsi promotore d'iniziative che consolidino, specie nell'opinione pubblica, la figura professionale dell'igienista dentale.

Al di là dell'ovvio contrasto all'abusivismo professionale, queste le tematiche su cui operare: igienista dentale come professionista strutturata nel SSN, sviluppo carriera universitaria, consolidamento e implementazione della formazione per una piena autonomia professionale.

La sua introduzione nelle strutture pubbliche consentirebbe di realizzare veri progetti di prevenzione. Come ormai dimostrato, molte sono le malattie sistemiche connesse con la salute

orale e l'introduzione dell'igienista dentale ospedaliero contribuirebbe a migliorare il confort dei degenti, specie se a lungo termine.

Per quanto riguarda l'Università, gli spazi occupati dagli igienisti negli Atenei si limitano al tutoraggio, per lo più a titolo gratuito, alla funzione

Il "tanto sospirato" Albo e l'Ordine non bastano

Marialice Boldi



di coordinatore didattico e alle docenze a contratto. All'avvio della formazione universitaria per gli igienisti dentali, due sono stati i ricercatori e solo una di esse ha avuto recentemente l'abilitazione a Professore Associato. Troppo poco.

Avendo attraversato tutti i passaggi - dice **Gianna Nardi** - conosco le difficoltà di percorso nell'università per gli operatori sanitari, ma i giovani dovrebbero potersi inserire. Anche perché ricerca e medicina non possono prescindere dalla prevenzione e dall'igienista dentale, risorsa necessaria per nuovi approcci verso una salute sistemica e del cavo orale efficace.

E infine la piena indipendenza lavorativa. Se la diagnosi è un atto medico, riservato agli odontoiatri, dovrà esserci un cambio di mentalità per un effettivo riconoscimento delle competenze degli igienisti sancite dal profilo professionale e riconosciute dall'Ordine.

Quindi libertà e responsabilità nella scelta della terapia e rapporto non subordinato nei confronti degli odontoiatri. Dopo opportuna formazione, il sindacato dovrà adoperarsi per la somministrazione, come

avviene in molti paesi, dell'anestesia locale, da parte degli igienisti dentali.

L'igienista ha il riconoscimento di una professione non più distrettuale - commenta **Irene Riccitelli** - ma è e sarà il "front office" delle patologie sistemiche. Col progresso delle ricerche e della medicina, le competenze aumente-

ranno. Oggi l'obiettivo non è solo la terapia non chirurgica, sbiancamenti, sigillature o altro, ma la "medicina orale" in cui l'igienista ha un ruolo fondamentale. Perché la saliva "is a mirror of the body".

Questo è il nostro futuro.



Anno 2019: dodici mesi intensi in cui l'IDEA ha dovuto far fronte a innumerevoli domande, collaborare in vari tavoli di lavoro e soprattutto organizzare e distribuire sul territorio le ore di aggiornamento previste dal DPCM a partire dal 21

aprile 2018. L'impegno ha prodotto risultati: in primis, una crescita importante del numero dei soci, iniziative sempre più "su misura" per una categoria bisognosa di formazione pratica ed efficace; la promozione sul territorio della figura e della formazione, oltre alle proficue collaborazioni con altri enti e associazioni.

Tutte iniziative per favorire nell'ASO la consapevolezza del proprio ruolo nel team odontoiatrico. Mai avremmo immaginato che un modesto gruppo di volontari, seppur fortemente motivati, potesse realizzare tutto ciò: raggiungere gli obiettivi è soddisfacente, ma superare le aspettative è stato esaltante.

Numerosi in quest'anno gli appuntamenti in cui IDEA è stata coinvolta: la 2ª Giornata Nazionale dell'ASO, momento importante per la categoria che

cade ogni anno l'ultimo sabato di marzo, con possibilità degli ASO di rivolgere domande e ricevere aggiornamenti sullo stato dell'arte professionale, dalla voce dei diretti interessati.

Ancora: il Congresso della SIDO (Società Italiana di Ortodonzia), quello dell'ANDI Sicilia, dove per la prima volta la categoria è stata rappresentata

dall'Associazione che ne ha curato il programma.

Il Congresso Internazionale di AIO Sardegna, con una sessione interamente curata da IDEA e dedicata agli ASO.

Inoltre, il Congresso regionale XXV DENTALEVANTE, XVII Memorial Giuseppe Sfregola, che ANDI Puglia BARI/BAT ha concesso alla categoria di gestire in piena autonomia e infine il Congresso svolto nell'ambito di Expodental Meeting, dove la partecipazio-

zione ogni anno di assistenti è stata sempre importante, ma che nel 2019 ha superato ogni aspettativa.

La collaborazione di IDEA e AIASO, unita alla grande esperienza organizzativa di

UNIDI, ha prodotto questo risultato eccezionale ed inaspettato. Nonostante in quella giornata fosse in corso uno sciopero, malgrado gli allagamenti causati

ASO sempre più consapevoli del proprio ruolo nel team odontoiatrico

Rossella Abbondanza



dal mal tempo, il numero assolutamente impreveduto di partecipanti (oltre 300) ha imposto la scelta di una sala più capace.

Per i soci IDEA anche IDEA CONTEST ha avuto un profondo significato. Organizzato per la prima volta in occasione dei primi 10 anni di attività dell'Associazione, sei ASO hanno sperimentato per la prima volta, e con risultati sorprendenti, l'insegnamento, il public speaking e la realizzazione di un Power Point efficace.

In quella bella giornata, tre "colonne portanti" di IDEA, Paola Barbera (socio fondatore), Maria Teresa Schirripa (tesoriere) e Rossella Abbondanza (presidente nazionale) hanno tracciato la storia, che è poi quella della categoria, sottolineando come molti ASO abbiano vissuto i lunghi anni in cui la normativa prendeva forma, del tutto inconsapevoli di ciò che stava accadendo e perfino dell'esistenza di associazioni di categoria. Si sarebbe dovuto attendere molto prima di vedere la figura dell'assistente in una collocazione precisa, muovere i primi passi verso una nuova crescita e un futuro professionale più qualificante.

Ad aprire nuovi orizzonti serviranno il percor-

so formativo di 700 ore, necessario (finalmente!) per la qualifica professionale e l'aggiornamento di 10 ore l'anno, entrambi obbligatori.

IDEA è pronta ad affiancare chiunque voglia riconoscere il valore di questi lavoratori che ogni giorno gestiscono strumentario, processi operativi e persone con la versatilità, l'umiltà e la rapidità d'esecuzione tipiche di ogni ASO.



Non credo si possa parlare del 2019 senza considerare l'intero decennio di cui questo ultimo anno è stato l'epilogo. Un periodo vissuto in una sorta di "crisi strutturale", che riguarda soprattutto il nostro paese. Due sono stati i fattori maggiormente rilevanti ed entrambi, seppur in modo diverso, riguardano il settore dentale: il rallentamento del PIL e la riduzione demografica.

Relativamente al primo fattore, il PIL è cresciuto mediamente a un tasso della metà del decennio precedente (nonostante il crollo del 2008) e meno degli anni '40, i più difficili poiché stravolti dalla seconda Guerra mondiale.

Sotto il profilo demografico, invece, il nostro paese ha iniziato la discesa della popolazione totale nel 2017;

non era mai accaduto e la tendenza è strutturale. Di fatto, ci troviamo di fronte a un paese invecchiato, non cresciuto economicamente e la cui stratificazione sociale ha visto la compensazione della riduzione demografica naturale con l'aumento del saldo migratorio. Quanto ha impattato tutto ciò sul sistema dentale?

Enormemente. Questo poiché il settore è di fatto un mondo al servizio della popolazione, ma nel quale gli aspetti socioeconomici e socioculturali rivestono un'importanza rilevante.

Per fare un rapido punto sul decennio trascorso, dobbiamo ricordare che il 2012 e 2013 sono stati i due anni peggiori dal punto di vista dell'odontoiatria; ricerche Key-Stone, ma anche di altri istituti, hanno certificato un calo di circa 3 milioni di pazienti. Anche i settori dei prodotti e delle attrezzature dentali hanno avuto un brusco rallentamento e, per la prima volta in assoluto, il mercato dentale professionale ha vissuto una recessione.

A partire dal 2014 abbiamo assistito a una certa ripresa, con un vero e proprio boom degli accessi e delle prestazioni nel 2015, ma si trattava chiaramente di una

sorta di "rimbalzo tecnico", dovuto al fatto che centinaia di migliaia di famiglie avevano procrastinato lavori importanti ma non impellenti. Si è assistito, poi, a un rallentamento dei consumi fino quasi alla stagnazione nell'ultimo biennio, ma non si è più trattato di situazioni recessive.

L'ultimo decennio del dentale, con uno sguardo a quello appena iniziato

Roberto Rosso



Diverso è stato l'andamento delle attrezzature. Se l'avvento impetuoso del digitale può essere considerato un grande fattore strutturale, gli incentivi fiscali hanno rivestito un ruolo più congiunturale conferendo un andamento ciclico, tipico dei business stimolati da interventi legislativi temporanei.

Le tecnologie digitali, in ultimo, hanno avuto un ruolo fondamentale nella modernizzazione degli studi dentistici e dei laboratori, influenzando anche le vendite di alcuni materiali (in particolare per il Cad-Cam) e permettendo l'enorme sviluppo del mercato dei dispositivi su misura prodotti dalle aziende: strutture protesiche e, naturalmente, gli allineatori ortognatodontici, che hanno quadruplicato il loro valore in dieci anni.

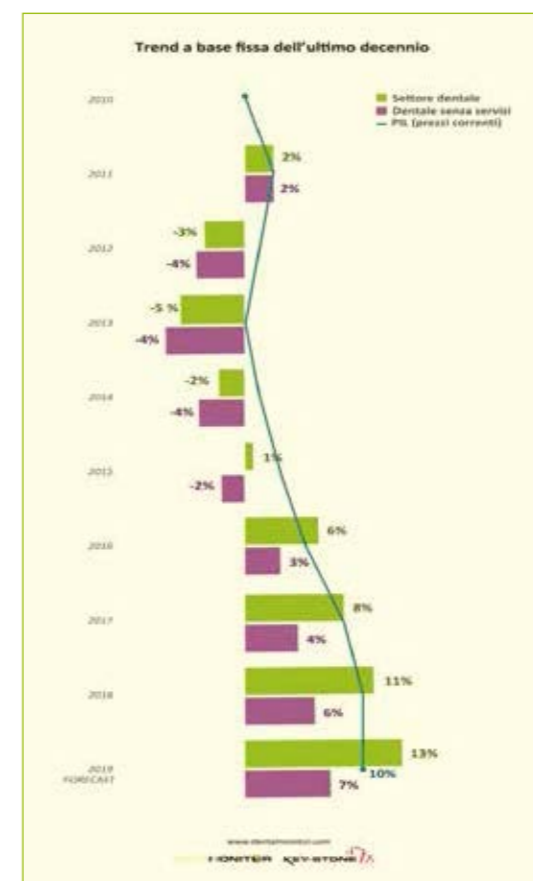
Nel complesso, però, il settore interno, strettamente connesso alle esportazioni, ha molto sofferto dell'andamento dell'economia generale e della lenta trasformazione sociale e culturale del paese. Se osserviamo il valore aggiunto complessivo del dentale professionale (consumo, attrezzature e servizi) vediamo come, rispetto al 2010, l'incremento totale del business sia pari al 13%, poco

più di quanto ottenuto dal PIL (a prezzi correnti). Il dato non è però completamente sincero.

Nel corso del decennio, infatti, come già accennato, l'industria ha cominciato a produrre dispositivi medici su misura, a cui vanno aggiunte la progressiva informatizzazione degli studi dentistici e la maggiore necessità di assistenza tecnica. Se escludiamo questi servizi, possiamo osservare, nello stesso grafico, come nel corso del decennio il valore aggiunto complessivo dei soli prodotti e attrezzature sia solo del 7%.

In conclusione, possiamo affermare che il settore dentale italiano, dopo decenni di florida crescita, abbia rallentato il proprio sviluppo in modo brusco e probabilmente irreversibile (a causa di competizione sui prezzi e consumi stagnanti), ma, nonostante ciò, l'eterogenea composizione del business consente d'intercettare ottime opportunità di sviluppo per alcune tipologie di prodotto e, soprattutto,

nell'ambito dei servizi allo studio e al laboratorio.



Odontotecnici in estinzione? Su questo interrogativo estremo ecco alcune riflessioni del presidente ANTLO, Mauro Marin. Altro punto notoriamente dolente della categoria è la frammentazione delle sigle odontotecniche. Ma nella pagina seguente, un comunicato congiunto firmato dall'ANTLO con altri due sindacati pare contraddirla.

L'evoluzione tecnologica, processo inarrestabile, dev'essere considerato come una opportunità più che come un problema. Con questa consapevolezza non direi però che l'odontotecnico rischia l'estinzione, anzi, potrebbe trarne benefici

Se non estinzione, la digitalizzazione potrebbe voler dire, più semplicemente, "marginalizzazione" della categoria?

Sarebbe un rischio concreto se si smette di pensare all'odontotecnico come possessore di esperienza, competenze e formazione per fabbricare protesi. Tutte caratteristiche che le tecnologie digitali non sostituiscono, cambiano semmai solo gli strumenti di lavoro. Avendo vissuto tale cambiamento, la nostra generazione sa che senza l'esperienza acquisita in analogico, non si può costruire nulla in digitale. Se non acquisiranno tali e competenze, anche le nuove generazioni non produrranno nulla di valido. Noi, vecchia generazione, non ci siamo formati su

strumenti da usare ma su materie tecniche: scienza dei materiali, tecnologia, chimica, fisica e soprattutto anatomia, biomeccanica masticatoria, gnatologia e miologia, nonché su quelle che ci consentono di dialogare con gli odontoiatri facendoci capire le esigenze specifiche richieste ad un dispositivo per "quel" paziente.

Insomma pensiamo all'odontotecnico come a colui in grado di costruire protesi, com'è stato finora. Allora sì che la

tecnologia costituirà un valido aiuto, in qualità e sicurezza e non un sostituto. In tale ottica, in 2 anni di presidenza ANTLO abbiamo costruito rapporti importanti con tutti gli attori del comparto dentale italiano, per comprendere le problematiche di ognuno e far conoscere le esigenze degli odontotecnici titolari di laboratorio.

Quindi, tornando al 2019, lei lo giudica un anno in complesso positivo per quanto concerne la comunicazione con le altre anime del dentale?

Questo ritengo sia l'importante cambiamento avviato: un confronto sano e corretto per trovare valide alternative a problemi che

di fatto non si volevano affrontare, una presa di coscienza dell'importanza del comparto protesico nei confronti delle nostre attività ma soprattutto nel

Specie in via di estinzione? Al contrario, dall'evoluzione l'odontotecnico potrebbe trarre benefici

Mauro Marin



rispetto della salute del paziente. E' stato un lavoro lungo, che ha richiesto tempo e costanza.

Però la via intrapresa è quella giusta, e con lo stesso impegno e costanza vorremo proseguire. Il digitale è una logica evoluzione, come lo è per ogni attività produttiva, ma ci vorranno sempre la competenza e la professionalità di un odontotecnico.

Ormai universalmente affermato è il riconoscimento della figura come indispensabile per la corretta fabbricazione dei dispositivi protesici.

Le competenze, i percorsi formativi, gli ambiti lavorativi dovranno essere commisurati alle reali esigenze di tutti gli operatori, nel rispetto ognuno delle proprie regole. Ovviamente occorre dedicare al futuro un'attenzione particolare: ai giovani odontotecnici, a chi ha appena iniziato questo meraviglioso nuovo lavoro e a tutti quelli che vorranno praticarlo.

Da queste sue entusiastiche affermazioni sembra non condividere la preoccupazione di altri comparti sul futuro dei giovani ...

Non vorrei sembrare un sognatore nè tantomeno uno sprovveduto. Sono certamente preoccupato proprio perché abbiamo valutato (e forse siamo gli unici) tutti i possibili scenari derivanti da scelte sbagliate. Quel

che stiamo proponendo non ha come unico fine l'odontotecnico in quanto tale, ma l'imprenditore, che vive del suo lavoro, traendone un onesto guadagno e che deve continuare a gestire il proprio laboratorio in modo evoluto mantenendo, con i clinici, gli attuali rapporti di collaborazione.

Se tutti assumeranno questa consapevolezza, per noi "vecchia generazione" vantare un titolo acquisito non ci renderà più bravi (l'eccellenza italiana ne è sprovvista) mentre per le nuove generazioni sarà im-

portante il nuovo percorso formativo e abilitante, per renderli indispensabili alla fabbricazione di dispositivi medici su misura, essendo degli odontotecnici e non solo dei fabbricanti.

Data la digitalizzazione, che valore attribuire oggi a termini come "riconoscimento professionale" e "difesa dello spazio professionale"?

Sono termini che assumono oggi un suono diverso, in quanto destinati a garantire la prosecuzione di un comparto d'eccellenza come l'odontotecnica italiana, che seppur digitale, ha pur sempre bisogno di competenze e capacità che fino ad oggi ci hanno contraddistinto.

Nella foto: Brindisi, ad Expodental, con il presidente nazionale della CAO, Raffaele Iandolo.



A Roma presso la sede nazionale CNA, si è tenuto il 18 giugno l'incontro inter-associativo tra CNA SNO Odontotecnici, Confartigianato Odontotecnici e ANTLO cui hanno partecipato i Presidenti nazionali Luigi Cleri, Gennaro Mordenti e Mauro Marin. Le tre sigle maggiormente rappresentative dell'odontotecnica italiana hanno condiviso i seguenti punti quali obiettivi irrinunciabili per l'intero settore.

1) Corretta interpretazione del Regolamento europeo sui dispositivi medici, con particolare riferimento alla definizione di «fabbricante» che rafforza il ruolo dell'odontotecnico come tale e ne rimarca la specificità di garante della tutela della salute dell'utente finale in relazione alla qualità del dispositivo su misura, alla corretta immissione sul mercato e messa in servizio, potendo effettuare, nel tempo, un follow up clinico e di conformità;

2) Riconoscimento dell'odontotecnico tra le figure tecnico sanitarie e la specificità, nel e oltre il proprio spazio professionale, di fabbricante/garante per la tu-

tela della salute dell'utente grazie all'elevata qualità assicurata nell'immissione sul mercato del dispositivo su misura.

*A*l centro dell'iniziativa le novità e le conseguenze introdotte dal nuovo Regolamento europeo in materia di dispositivi medici, che troverà piena applicazione a partire dal 26 maggio 2020. Non definisce

l'odontotecnico quale mero fabbricante ma gli attribuisce un ruolo attivo nella gestione della qualità del dispositivo prodotto, ponendogli una serie di adempimenti e responsabilità. Quanto contenuto nel Regolamento europeo configura, infatti, una vera e propria rivoluzione nel settore, soprattutto nell'ambito odontotecnico. Il suo scopo esplicito è elevare i livelli di salute e sicurezza per gli utenti finali, obiettivo che presuppone il riconoscimento, di fatto, del

ruolo dell'odontotecnico nell'ambito delle figure professionali della sanità e, nello specifico, della filiera del dentale. Riconoscimento peraltro ancora assente nella normativa nazionale.

*L'Unione...
fa l'identità.
Incontro
tra le sigle
in vista
del Regolamento
sui dispositivi*

L'Accademia in ambito odontoiatrico, intesa, in primis, come Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche, nel 2019, come e più degli anni passati, si è dimostrata unita e coesa negli obiettivi e nell'approccio ai problemi ed alle criticità di sistema alla cui risoluzione ha senza dubbio contribuito. I rapporti istituzionali con gli altri attori del mondo odontoiatrico si sono, per merito di tutti e nel rispetto delle rispettive competenze, significativamente rafforzati.

Nell'ambito della formazione nel 2019 abbiamo iniziato un complesso lavoro finalizzato all'armonizzazione dei piani di studio dei corsi di laurea, sia per favorire la possibilità di trasferimento degli studenti da una sede all'altra (ancora più importante in presenza della graduatoria nazionale nell'esame di ammissione), sia, e oserei dire soprattutto, per garantire a tutti i nostri laureati una preparazione teorica, ma anche pratica, uniforme e adeguata.

Il progress test è ormai attivo da anni, sia per il CLMOPD che per il CLID e insieme ad AISO abbiamo messo a punto un questionario sulla qualità del tirocinio dei corsi di laurea che confidiamo sarà applicato in tutta Italia e ci permetterà di analizzare e contribuire a risolvere le residue criticità tuttora presenti nella formazione pre-laurea.

Abbiamo lavorato per un progetto, che concretizzeremo nel 2020, di "avviamento alla professione" per colmare il gap formativo in ambito gestionale organizzativo e deontologico e per raggiungere l'obiettivo della laurea abilitante. Anche nel 2019 sono rimaste irrisolte le problematiche relative alle modalità di ammissione al corso di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria in relazione al sistema degli scorrimenti della graduatoria (anche per più di un anno dall'esame di ammissione) e al meccanismo che determina una notevole dispersione

negli anni successivi al primo per trasferimenti ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia.

Si è molto investito sulla regolamentazione razionale e il soddisfacimento di un livello di qualità minimo dell'offerta didattica post-lauream, in particolare delle Scuole di specializzazione di area odontoiatrica che si stanno preparando a soddisfare, in tempi brevi, i medesimi requisiti strutturali, organizzativi e di performance assistenziale richiesti alle SS di area medica. Questo aspetto è particolarmente rilevante

anche in relazione alla sempre attuale, e non ancora risolta, discussione sulla previsione della necessità di titolo di specializzazione per l'assunzione nei ruoli del SSR.

La ricerca scientifica, storicamente molto forte in alcune sedi, è un punto centrale nella mission dell'Accademia. Numerose prestigiose sedi universitarie italiane, durante il 2019, si sono viste riconoscere ruoli di primo piano nei ranking internazionali e la Consulta scientifica

si è dedicata al supporto dell'attività di ricerca in tutte le università, anche attraverso un rinnovato e rinforzato rapporto con le Società scientifiche

Nel 2019 si è ulteriormente ampliato il peso e il ruolo dei membri dell'Accademia Universitaria sul mondo accademico nazionale, segno d'interesse rispetto e riconoscimento non comune e certamente mai così esplicito come ora. Quattro Magnifici Rettori, diversi Direttori di Dipartimenti Universitari/Facoltà di Medicina di sedi anche particolarmente prestigiose, decine di direttori di DAI, la vicepresidenza vicaria dell'Intercollegio di area medica, la partecipazione al Consiglio Superiore di Sanità sono la dimostrazione della centralità dell'Odontoiatria nel mondo accademico. Ciò non è casuale, ma conseguenza del lavoro svolto con serietà e caparbietà in tanti anni e che ora vedono il momento della raccolta dei frutti.

Il Congresso del Collegio dei Docenti Universitari di Discipline, infine, che si è svolto per la prima volta nella sua storia al sud e in particolare a Napoli, mirabilmente organizzato dalle Università partenopee, in una straordinaria cornice di sano e partecipato confronto, è stato l'ottimo suggello di un'Accademia forte, unita e propositiva.



"Maggior peso e ruolo dei suoi membri nel mondo universitario"

Roberto di Lenarda



Possiamo sostenere di aver concluso con successo le attività previste e che nel 2020 potremo presto comunicare le novità relative al lavoro svolto nel 2019. Denominatore comune il sostegno del rapporto diretto medico-paziente, senza condizionamenti a norme o regolamenti diversi da quelli stabiliti da etica e deontologia della professione e dal modello di studio odontoiatrico da sempre esistente in Italia, pur consapevoli della necessità di una sua semplificazione, modernizzazione e maggiore funzionalità.

La categoria odontoiatrica, condividendo finalmente le scelte fra le sue rappresentanze e dopo i successi per l'approvazione della legge sulla pubblicità in sanità e sulla direzione sanitaria delle strutture odontoiatriche, ha preso atto del nuovo clima politico e delle priorità dei decisori, scegliendo di concentrarsi su macrotemi quali le riforme in tema di sanità integrativa in odontoiatria, i percorsi necessari per rendere concreto e sostenibile il patto generazionale e le soluzioni indispensabili per superare le tante incongruità presenti nel DPCM ASO.

Il 2019 è stato anche un anno di conferme per ANDI: oltre 26.400 associati, il numero di adesioni più alto di sempre, hanno scelto ANDI come partner per le loro attività professionali. I motivi per i

quali associarsi sono certamente individuali: ma la passione e la forte volontà di rappresentanza della categoria, unita agli esclusivi servizi di ANDI, rappresentano certamente un buon motivo di adesione per tutti gli Odontoiatri che desiderino essere tutelati, informati, sostenuti nelle loro esigenze e richieste quotidiane.

Le attività sviluppate da ANDI sono state innumerevoli. Fra esse segnaliamo il tavolo con l'Agenzia delle Entrate sugli ISA, i nuovi indici di affidabilità fiscale

che hanno sostituito gli studi di settore e i primi risultati conseguiti con la differenziazione del reddito proveniente da titolari di partita IVA da quello conseguito dalle società operanti in odontoiatria; la partecipazione al Gruppo tecnico ministeriale per l'odontoiatria, in particolare riguardo alle soluzioni rispetto alla rimozione delle amalgame dentali e i separatori d'amalgama; il lavoro del Centro studi, con la costante produzione di "big data" indispensabili per la

conoscenza dettagliata delle dinamiche del settore; l'impegno di ANDI nella richiesta di una nuova declinazione dei territori di pertinenza per l'Odontoiatra rispetto a quelli consentiti nel passato per gli interventi di medicina estetica nel viso; le attività delle Commissioni interne sulla previdenza obbligatoria e complementare; lo sviluppo e le nuove determinazioni legate alla legge 81/08, la verifica di statuto e regolamento ANDI, la medicina di genere e le attività per i giovani colleghi

"È stato un anno complesso e multiforme"

Carlo Ghirlanda



Odontoiatri; il rilancio della struttura, dei progetti e delle attività di Fondo ANDI Salute (FAS); lo sviluppo continuo del portale Brain, tessuto connettivo dell'associazione, utilizzato in un solo anno da oltre 17.000 utenti; gli accordi sottoscritti con Invisalign e RAI; le attività dell'ufficio esteri ANDI e la partecipazione dei nostri esperti ai tavoli europei di studio degli argomenti che saranno propeudeutici agli sviluppi del futuro della nostra professione; il progetto "Dentista Sentinella" e il riconoscimento diffuso che ne è derivato per il ruolo sociale dell'Odontoiatra nel contrasto alla violenza di genere; la specifica attenzione nella comunicazione di ANDI, il rapporto sviluppatosi con RAI e con i media; le attività di Fondazione ANDI Onlus e il suo rinnovato metodo di lavoro nei tanti campi di intervento; la ripresa delle attività di Fondazione Rete ANDI; la nuova realtà SISOPD e tante altre opere a favore della professione odontoiatrica.

Tutto questo dovendo tenere in considerazione un clima politico caratterizzato da un iniziale primo governo Conte, a guida Lega e 5 Stelle, arrivato al suo scioglimento dopo lunga tensione fra le parti e sotto la pressione dei mercati, cui ha fatto seguito una nuova alleanza 5 stelle, PD, IDV e LEU, che hanno dato vita al Conte 2. Nuovi ministri, nuove maggioranze governative, anche nelle commissioni parlamentari di riferimento, che hanno significato una ripartenza nelle relazioni sindacali, con una diversa lettura e riflessione sulle nostre proposte per il settore odontoiatrico, la cui considerazione è stata ulteriormente rallentata dall'at-

tenzione della politica alle elezioni regionali che si sono poi succedute, fino alle recenti scelte economiche per evitare le famigerate clausole di salvaguardia. Il tutto sotto l'occhio dell'Europa, delle agenzie di rating e in un clima politico ed economico internazionale condizionato dalla Brexit e dalla politica dei dazi americana.

In conclusione, ritengo che il dato più importante del 2019 sia comunque stato la conferma della volontà comune di ANDI, AIO e CAO di marciare insieme, condividendo le scelte a sostegno della professione: un impegno reale, che deve essere nel tempo sempre più vivo e funzionale ai bisogni del settore. Non è importante chi sia l'autore dell'iniziativa: l'importante è raggiungere gli obiettivi.



L 2019 è per AIO un anno cruciale in tutti gli ambiti di attività; parliamo di politica associativa, di servizi ai Soci e di attività culturali. Non dimentichiamo inoltre che a fine anno tratteremo un bilancio del lavoro svolto nell'ultimo triennio e a dicembre ci sono state le elezioni per il rinnovo del Consiglio di Presidenza e di tutta la squadra di governo dell'Associazione.

Politicamente, è nostro impegno consolidare l'alleanza con la CAO Nazionale, con ANDI e con ENPAM sui temi per i quali la Professione deve parlare con una voce sola. Da soli si va forse più veloci, ma uniti si va più lontano. E questo nuovo metodo di lavoro sta dando i suoi primi preziosi frutti. Mi riferisco ad esempio all'emendamento della collega Rossana Boldi approvato in Finanziaria che rafforza l'attività di controllo delle CAO provinciali verso messaggi pubblicitari ingannevoli e persuasivi cui sono chiamati a responsabilità gli Odontoiatri titolari di Studio e i Direttori Sanitari dei Centri Dentali.

Nostro compito far comprendere a tutti, colleghi, autorità e cittadini, che la tutela del diritto alla salute del paziente, nel quale è compreso un diritto alla corretta informazione, prevale rispetto a qualsivoglia

diritto del collega di promuovere la propria attività. Ricordo poi la nostra guerra contro l'esercizio abusivo della professione che si è anche qui tradotta in una vittoria di squadra. Per molti anni abbiamo condotto con la CAO Nazionale un pressing continuo nei confronti della politica, risultato poi efficace per arrivare, con la legge Lorenzin, a una riforma del codice penale che inasprisse le pene per gli abusivi e i loro prestanome. Ora dobbiamo andare avanti, facendo sì che colleghi e cittadini denunciino ai NAS i casi di abusivismo purtroppo ancora presenti in gran numero in Italia.

Dodici mesi di politica associativa, servizi ai soci e attività culturali

Fausto Fiorile



insensibile all'argomento, noi sappiamo di avere ragione e la Costituzione dalla nostra parte e su questa idea continueremo a lavorare.

Quest'anno abbiamo espresso il nuovo presidente mondiale della Federazione Dentale Internazionale, nella persona del nostro past president Gerhard Seeberger insediatosi ai vertici dell'FDI a settembre; un risultato frutto del gran-

Altro progetto riguarda l'aumento della percentuale di detrazione per le spese odontoiatriche sostenute dai cittadini, con particolare riferimento alle prestazioni nell'ambito della prevenzione e delle cure precoci dei pazienti in crescita. Le detrazioni Irpef, lo ripetiamo in tutti i World Oral Health Day nelle piazze italiane, vanno incrementate almeno per i cittadini con i redditi più bassi. Anche se la politica si è dimostrata

de lavoro personale di Seeberger supportato da una politica internazionale dell'Associazione sulla qualità in odontoiatria apprezzata in tutto il mondo. Per i servizi ai Soci, oltre ai tradizionali interventi di supporto, porrei l'attenzione su due temi cari ad AIO. Stiamo consolidando la conoscenza e la diffusione tra i colleghi titolari di studio del Contratto di Lavoro AIO sottoscritto con Cifa e Confsal-Fials e riservato a tutti i collaboratori degli Studi odontoiatrici; assistenti, segretarie, igieniste, medici e odontoiatri. Stiamo lavorando su progetti di formazione con il supporto di Fonarcom e su progetti di Welfare aziendale da offrire ai dipendenti che hanno applicato il contratto.

Oltre a questo, desideriamo che il tema delle Società tra Professionisti come strumento di gestione dello studio sia conosciuto da sempre più colleghi alle prese con la decisione di scegliere la veste fiscale per la loro attività.

Culturalmente, abbiamo deciso di moltiplicare gli sforzi, offrendo all'Odontoiatria italiana, oltre ai circa 200 corsi svolti sul territorio italiano a cura di AIO in qualità di Provider ECM, due grandi eventi. Il primo è il 10° Congresso Internazionale AIO dal titolo "Focus on new visions in dentistry" svoltosi in Sardegna, a Chia dal 13 al 15 giugno: un'occasione per fare il punto sull'eccellenza dell'odontoiatria mondiale, con associazioni odontoiatriche "top", tra cui FDI e American Dental Association, relatori

nazionali e internazionali (come crediti ECM e Adacerp) e partecipazioni di colleghi da tutto il mondo. Il secondo è stato il 28° Congresso Nazionale dal titolo "Odontoiatri per il domani" a Riva del Garda (TN) dal 26 al 28 settembre con un programma interdisciplinare di altissimo profilo anche in collaborazione con il collegio dei Docenti (giornata del giovedì) e Accademia Italiana di Conservativa-AIC in più giornate promosse con lo spirito di far incontrare tutta l'Odontoiatria. Crediamo che l'Associazione debba essere un "generatore di conoscenze"

da offrire a tutti gli odontoiatri italiani, uno stimolo continuo rivolto ai professionisti per cambiare i paradigmi e affrontare con più strumenti di conoscenza e quindi con più serenità, i mille cambiamenti che coinvolgono tutti noi nel vivere quotidiano.

Chi si associa cerca sostegno su più aspetti della sua attività e cerca una guida. Noi offriamo i valori che AIO si è impegnata a perseguire da sempre, sanciti in un documento ufficiale in

occasione del congresso politico del 2012: Responsabilità, Eccellenza nella professione, Innovazione, Spirito di squadra e Sostenibilità; impegni che chiediamo a ogni Associato di sostenere e sui quali continueremo a lavorare. Ad maiora!



L 2019 ha segnato un altro passo in avanti nel mutamento della nostra specialità, partendo, in primo luogo, dalla sua definizione: l'Ortodonzia è divenuta Ortognatodonzia, modifica che il Sindacato ha proposto, ottenendo in Commissione FNOMCeO che la denominazione, più consona alla specialità, venisse adottata dal nuovo Nomenclatore Tariffario. Coniato a suo tempo da Pietro Bracco, il neologismo da 43 anni campeggia nel logo, oggi rinnovato nella veste grafica con un profilo in primo piano a testimoniare la massima attenzione verso il paziente, dalla diagnosi alla terapia specifica, secondo riconosciute Linee Guida ma anche secondo l'esperienza e il vissuto proprio del professionista.

Il 2019 è stato anche l'anno in cui abbiamo spinto la professione verso una maggior qualificazione, appoggiando l'apertura di nuove Scuole di Specializzazione (a Bari, Foggia e Firenze, recentemente inaugurate) e verso la realizzazione di percorsi formativi professionali qualificati, in collaborazione con le Università e le principali Associazioni ortognato. Qualificazione, tuttavia, è anche la diffusione a livello mondiale della "Citadel, Storia dell'Ortognatodonzia italiana" in versione inglese, mediante l'azione promozionale nel mondo portata avanti da UNIDI e della sua "presidente/amba-

sciatrice", Gianna Pamich. E il compimento nel 2019 del 17° anno di pubblicazione della rivista "SUSONews", voce della Ortognatodonzia italiana, unica nel suo genere, che partita da 500 copie si è attestata sulle 6 mila copie. E il cammino continua...

La nostra è una specialità che richiede attitudini, competenza e dedizione professionale, nell'interesse esclusivo del paziente. Non può essere esercitata in maniera occasionale: noi non "spostiamo" denti ma in-

teragiamo con le complesse funzioni dell'organismo che coinvolgono l'apparato stomatognatico. Di qui l'opposizione a classificare i casi in semplici, medi e complessi sulla base del numero e della posizione di denti da "spostare". Non ci stiamo a banalizzare l'atto terapeutico per mezzo di una diagnosi superficiale, basata su pochi dati trasmessi a distanza, senza approccio diretto al paziente da parte dello specialista.

La professione è cambiata, specie a carico dei giovani professionisti, anche per l'aumento delle consulenze professionali a svantaggio della titolarità di uno studio. Il fenomeno ha meritato un'attenzione particolare anche in campo assicurativo, con una polizza R.C. appositamente studiata e un'assistenza specifica su contratti lavorativi e responsabilità dello specialista e dello studio ospitante.

È una professione che oggi viene sempre più

esercitata da ortognatodontiste, numericamente prevalenti rispetto ai colleghi uomini. Intendiamo tutelare la diversità di genere attraverso un impegno diretto in ENPAM a difesa della posizione lavorativa femminile, specie in momenti in cui la famiglia richieda particolare attenzione. Abbiamo investito sul territorio organizzando incontri in loco, aprendo molte Sezioni provinciali, per raggiungere fisicamente i colleghi soci accentuando le loro interazioni professionali.

Col nuovo Statuto abbiamo istituito le figure dei Presidenti regionali, elementi di raccordo fra le realtà locali provinciali e il Consiglio Nazionale, il che, in alcune regioni, ha già prodotto proficue interazioni con le realtà istituzionali al momento di deliberare del tipo autorizzazioni sanitarie e/o normative ASO. Il nuovo corso ha determinato un sensibile aumento dei quadri dirigenziali ma soprattutto un incremento degli iscritti a livello nazionale, sì da fare di SUSO il terzo sindacato odontoiatrico italiano, pur composto di soli ortognatodontisti. Un accenno infine anche alle nuove tecnologie, fondamentali per la professione forse più di ogni altra branca. Riserviamo grande attenzione a un settore che può fare molto per noi, favorendo progetti comuni su temi dove la tecnologia industriale può esprimere i suoi massimi livelli per integrarsi al meglio coi nostri protocolli terapeutici. Il connubio professionista/tecnologia, ne sono convinto, permetterà di raggiungere nel tempo risultati terapeutici sempre più ambiziosi.



"Cambio passo" verso il logo, lo Statuto, il territorio e i contenuti politici

Gianvito Chiarello



ALMANACCO
DENTALE



*Diario degli avvenimenti
del dentale 2019
rivisitati in occasione
del cinquantenario UNIDI*

IDEAZIONE
Massimo Boccaletti

PROGETTO ESECUTIVO
CREATIVE
*via Governolo 19, Torino,
tel. 393.990 10 70
terejko.magda@gmail.com*

HANNO COLLABORATO
*Paolo Angelini, Massimo Boccaletti, Marco Bormida,
Elisa Braccia, Nicola Ferraro, Cesare Limongelli,
Mauro Miserendino, Andrea Peren*

PROGETTAZIONE GRAFICA
CREA-COM (Claudio Cravero e Massimo Vaccariello)
*L.go Montebello, 35 _ 10124 Torino _ 348 310 49 91
cravero@crea-com.it*

VIGNETTE A CURA DI
Gianni Chiostrì

