LASER TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Febbraio 2014 - anno X n. 2

www.dental-tribune.com

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

MEETING & CONGRESSI

La Sido vista dal presidente Lanteri alla vigilia del Congresso nazionale

Alla domanda quale sia stato il suo rapporto con la Società da lui presieduta, Claudio Lanteri risponde che tutta la sua vita "ortodontica" vi è legata "dagli anni della formazione spesi ad apprendere l'insegnamento dei maestri [...]".

pagina 6

SURGICAL TRIBUNE

Da un dente il ritratto di un uomo di 7 mila anni fa (Mesolitico)

Grazie alle moderne tecnologie un gruppo di ricercatori spagnoli ha "sequenziato" per la prima volta il genoma completo di un uomo, ricostruendone il ritratto, partendo da un singolo dente.

pagina 21

Ferrara: Trombelli presidente della Scuola di Medicina

Il prof. Leonardo Trombelli (in foto) è stato eletto, a fine gennaio, presidente della Scuola di Medicina dell'Università di Ferrara. Per i prossimi tre anni guiderà l'istituto che si occupa del coordinamento dei tre Dipartimenti di area medica (Morfologia, chirurgia e medicina sperimentale; Scienze biomediche e chirurgico specialistiche; Scienze mediche) in merito alle tematiche di carattere didattico e assistenziale sanitario. L'elezione è avvenuta all'unanimità (18 voti su 18). Soddisfazione da parte del Rettore Nappi per la scelta unanime su un docente e ricercatore di indubbio valore professionale e umano.

› pagina 2

NEWS & COMMENTI
Riflessioni di Antonella Polimeni 4

GESTIONE DELLO STUDIO
Studi e Cassa integrazione 7
Risarcimento di un danno 8

MEDICINA INTERDISCIPLINARE
Parodontite e malattie sistemiche 10

TUTTO GIOVANI
AISO 2014 22
Previdenza per gli under 35 23

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 31

LASER TRIBUNE
Il trattamento micro-invasivo degli emangiomi orali con laser a diodi pagina 13

Giano Ricci: amare la parodontologia

come il primo giorno, dopo 40 anni

Al XXV Congresso internazionale di Odontostomatologia di Montecarlo abbiamo intervistato Giano Ricci (in foto), opinion leader della parodontologia italiana e mondiale, il quale ha esordito affermando che dopo più di quarant'anni il suo amore per la professione e la parodontologia è rimasto intatto.

Come è nata questa passione e soprattutto come continua tuttora?

È nata dal desiderio di comprendere nella loro completezza i meccanismi patogenetici della malattia parodontale e consentire ai pazienti e a molti colleghi di conoscere le possibilità terapeutiche che permettono di mantenere la dentatura naturale. Nel 1972, dopo aver conseguito la Laurea in Medicina e la specializzazione in Odontoiatria, iniziai a interessarmi della specialità alla Boston University. Allora le nostre conoscenze erano molto più limitate. Il grosso pubblico riteneva che la "piorrea" fosse incurabile o, nel migliori dei casi, consentisse risultati impredicibili e di breve durata. Ho poi avuto la fortuna di conoscere e lavorare con i padri fondatori della parodontologia, quali Gerard Kramer, Saul Schulger, Henry Goldman e Myron Nevins, che mi trasmisero la loro passione. Essa continua ancor oggi, perché ogni paziente risponde in modo diverso alle cure e trovo stimolante cercare di capire e valutare la risposta del singolo alle diverse modalità terapeutiche.

› pagina 3

Editoriale

Luoghi comuni duri a morire

L'accusa di "mafiosi" appioppata ai dentisti italiani e seguita da una imbarazzata smentita (si veda l'articolo pubblicato qui di seguito) del noto settimanale Oggi *che ha ospitato l'insulto, ha fornito l'occasione a Gianfranco Prada per deplorare la persistenza di alcuni luoghi comuni nei confronti della categoria (la "lobby" come viene chiamata) dei dentisti.*

Non è risaputo infatti che i dentisti sono cari? Basterebbe tuttavia un minimo di riflessione per ammettere che una visita del dentista, costa, non può non costare, più che da un qualsiasi altro specialista. Eppure il maggior onere non viene "mai" attribuito al costo dei materiali, così incidente in uno studio odontoiatrico, ma sempre all'"avidità" del curante.

Quella stessa cupidigia odontoiatrica che tenendo alti i prezzi impedisce di allargare le cure alla popolazione. Tutta colpa dei dentisti, quindi! Ma che dire di uno Stato che ammette una detrazione fiscale solo fino al 19% per le cure, giungendo a riconoscere fino al 50% per l'acquisto di una cucina o la ristrutturazione della casa. Evidentemente ai suoi occhi valgono molto di più della salute orale.

Che l'odontoiatria pubblica lasci molto a desiderare (se non altro per tempi di attesa biblici) anch'essa è cosa risaputa e tutti pensano che sia colpa della scarsa produttività (in effetti gli studi vengono utilizzati per sole 3 ore al giorno). Pochi invece immaginano che essendo la ASL senza soldi (magari per sprechi) non può permettersi di attivare il servizio per più tempo. Luoghi comuni di cui la categoria è particolarmente ricca: e, come tali, abbastanza duri a morire.

Leonardo Trombelli eletto presidente della Scuola di Medicina di Ferrara

Una nomina che suona come prestigioso riconoscimento dell'Odontoiatria come specialità medica emergente

‹ pagina 1

50 anni, sposato, con due figli, laureato in Odontoiatria a Ferrara, ricercatore nel 1990, poi associato nel 1995 all'Università di Loma Linda (California), dal 2000 di nuovo a Ferrara, il prof. Trombelli è ordinario di Malattie odontostomatologiche dal 2010 e direttore dell'U.O. di Odontoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e coordinatore del corso di Studi in Odontoiatria. "Esprimo – ha affermato il prof. Trombelli – il più sentito ringraziamento al Rettore, a tutti i colleghi del Consiglio della Scuola e a tutta la ex Facoltà di Medicina e Chirurgia, per aver sostenuto compatti sia l'esigenza della creazione della Scuola stessa sia per la fiducia accordatami personalmente per la sua conduzione. Sono convinto che la Scuola di Medicina saprà al meglio rappresentare nel contesto della città, dell'ateneo ferrarese e della sanità territoriale, il valore aggiunto di competenza e professionalità che la ex Facoltà Medica ha sempre prodotto".

Fonte: Università degli Studi di Ferrara

Gruppo Tecnico sull'odontoiatria

nominato dal Ministero della Salute

Torna a costituirsi il Gruppo Tecnico sull'Odontoiatria presso il Ministero della Salute quale "strumento strategico "per la promozione della salute ivi compresa quella del cavo orale e, quindi, la prevenzione e cura delle patologie odontostomatologiche" dice il Decreto 23 gennaio a firma di Giuseppe Ruocco, Direttore generale della prevenzione sanitaria. Nato dall'esigenza di dare attenzione ad un settore giudicato essenziale, intende "promuovere specifici approfondimenti riguardanti i bisogni dei cittadini nella prevenzione orale e prestazioni odontoiatriche in favore di determinate categorie sociali".

Il Gruppo, voluto dal Coordinatore sull'Odontoiatria presso il Ministero, Enrico Gherlone durante il Ministero Fazio ha giocato un ruolo fondamentale nel fornire pareri autorevoli sulle questioni legate all'odontoiatria e come fautore di iniziative. «Siamo soddisfatti della riconferma del Gruppo – dice il presidente AIO Pierluigi Delogu – a riprova della sensibilità di Ministro e funzionari, quale riconoscimento dell'ottimo lavoro già svolto. Un'opportunità per riportare l'attenzione su temi fondamentali per la professione rimasti insoluti – commenta Gianfranco Prada, presidente Andi, riferendosi alla pubblicazione delle "Raccomandazioni cliniche in Odontoiatria" elaborate ma rimaste nel cassetto del Ministero, alla pubblicità, all'accesso ai corsi di laurea e ad altri temi della categoria.

"Certo il Tavolo deve trovare i supporti politici per concretizzare quanto elaborato e la possibile presenza del Ministro all'insediamento fa ben sperare. Andi si impegnerà per valorizzare la professione su questo come su altri Tavoli di specifico interesse".

Coordinato da Giuseppe Ruocco, il Tavolo, di prossimo insediamento, risulta così composto:

- Claudio ARCURI, direttore U.O.C. di odontostomatologia, Osp.Fatebenefratelli "S.Giovanni Calibita", Roma;
- Giuseppe CAPPELLO, referente per l'area odontoiatrica del SUMAI;
- Enrico GHERLONE, presidente eletto Collegio Docenti di odontoiatria;
- Pierluigi DELOGU, presidente AIO;
- Michele NARDONE, dirigente medico, Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione - Ministero della salute;
- Antonella POLlMENI, presidente in carica Collegio Docenti di odontoiatria;
- Gianfranco PRADA, presidente ANDI;
- Giuseppe RENZO, presidente CAO;
- Laura STROHMENGER, coordinatore Centro OMS per l'epidemiologia e l'odontoiatria di comunità.

Del Tavolo entra a far parte anche Francesco SCARPARO, presidente del Comitato Intersocietario di Coordinamento delle Associazioni odontostomatologìche italiane (CIC).

«I dentisti italiani? Tutti mafiosi»

Vibrante lettera di protesta di Prada (in foto) cui fanno seguito profonde scuse

Il diritto alla salute dei denti in Italia è un privilegio negato a chi è svantaggiato dal punto di vista sociale ed economico. Così conclude una lettera intitolata "La lobby dei dentisti e la mafia odontoiatrica" apparsa il 14 gennaio sul sito del settimanale *Oggi*, nella rubrica "C'è posta per noi".

Riflettendo su quanto sia difficile per gli italiani ottenere una risposta adeguata dal Servizio Sanitario Nazionale al loro bisogno di salute orale, Antonio Giangrande, presidente dell'Associazione contro tutte le mafie, conclude che probabilmente la lobby dei dentisti è così forte da influenzare le prestazioni sanitarie delle ASL italiane e gli indirizzi legislativi del Parlamento.

In tempo di crisi, ci si deve forse aspettare, conclude Giangrande, un popolo di "sgangati" senza denti, obbligati al broncio e impediti al sorriso da una ignobile dentatura?

Le affermazioni della lettera, e soprattutto il suo titolo, non sono piaciuti affatto all'ANDI e al suo presidente, Gianfranco Prada, che ha chiesto al noto settimanale una rettifica e la pubblicazione di un articolato commento. Richiesta subito accolta dalla redazione della nota testata, la quale non solo ha preso le distanze dal titolo incriminato, ma si è scusata con gli interessati ammettendo esplicitamente che «era fuorviante e di questo ci scusiamo».

L'articolata nota di risposta di Gianfranco Prada, per varietà e attualità dei temi trattati, fornisce interessanti spunti di riflessione. Merita pertanto di essere richiamata nell'editoriale di questa pagina al quale rinviamo.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (USA); Weridiana Mageswki (Latin America); Hélène Carpentier (Europe)
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski; Nicole Andrä
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Anja Maywald
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics
Dr George Freedman, Canada – Aesthetics
Dr Howard Glazer, USA – Cariology
Prof Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

©2014, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Asia Pacific - Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

The Americas - Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno X Numero 2, Febbraio 2014
Registrazione Tribunale di Torino
n. 5892 del 12/07/2005

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti *[direttore.giornale@tueor.it]*

EDITORE
TU.E.OR. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)
Tel.:+39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304
www.tueor.it - redazione@tueor.com
Sede legale e amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

AMMINISTRATORE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.com]*

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabattini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit

CONTRIBUTI
A. Albanese, E. Angesia, G. Campisi, E. Fiorentino, F. Graziani, M. Labanca, C. Lanteri, M.E. Licata, D. Karapetsa, A. Polimeni, G. Ricci, M. Roncati

REDAZIONE - Chiara Siccardi
Ha collaborato Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia
TRADUZIONI SCIENTIFICFHE - Cristina M. Rodighiero
REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it

STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)

PUBBLICITÀ
Tueor Srl *[alessia.murari@tueor.com]*

UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: euro 3,00

Forme di pagamento:
- Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl;
- Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl
IBAN IT95F0760101000000065700361

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

ANES
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

Giano Ricci, un amore per la parodontologia intatto dopo 40 anni

‹ pagina 1

Una buona capacità diagnostica consente di formulare una prognosi affidabile, che fa guadagnare la stima e la riconoscenza dei pazienti.

Lei ha dichiarato che analizzare a distanza i risultati significa valutare casi trattati almeno dieci anni prima.

In effetti solo le terapie che garantiscano una buona risposta nel tempo hanno significato. Un risultato analizzato dopo qualche decina di mesi non ha valore scientifico o clinico: dieci anni sono il periodo minimo necessario per valutare l'efficacia delle nostre terapie. Troppo spesso vengono invece mostrati risultati immediati o a poca distanza di tempo. Questo non interessa nessuno o, perlomeno, l'interesse è molto limitato.

Oggi l'obiettivo della terapia è salvare i denti naturali, cosa a volte ben più complessa che estrarli e sostituirli con impianti. Proporsi di conseguire questo obiettivo rende la professione più improntata all'etica professionale.

Indubbiamente la mission dell'odontoiatra è salvare la dentatura naturale del paziente. Oggi troppo spesso vengono estratti denti che invece potrebbero essere salvati con cure appropriate, indubbiamente più complesse, più lunghe, e magari più costose. La spiegazione va ricercata nel fatto che estrarre i denti e posizionare impianti sono procedure più rapide, più semplici e più remunerative dal punto di vista economico rispetto a salvare denti compromessi da un punto di vista parodontale. Il know-how parodontale è inoltre estremamente più difficile da acquisire. L'odontoiatra ha, tuttavia, il preciso dovere di informare il paziente sulle diverse opzioni terapeutiche e, dopo averlo adeguatamente informato, lasciare a lui la scelta su cosa fare. In sostanza, il piano di terapia non può essere proposto solo perché più facile, rapido e remunerativo. Ogni comportamento che si discosta da questo approccio va considerato professionalmente scorretto.

La cosa più difficile in terapia parodontale è arrivare a formulare una prognosi. Dalla sua relazione si evince che è fondamentale la comunicazione con il paziente. Compito del clinico è dare una risposta e un'informazione esaustiva a tutti i dubbi di chi si sottopone alle cure per lasciar liberamente decidere a lui l'approccio terapeutico più consono alle sue esigenze.

Le fasi della terapia parodontale sono diverse e tutte fondamentali. Si inizia dalla diagnosi, per poi passare a un piano di trattamento corretto e a una precisa esecuzione delle diverse procedure. Tutto questo si può apprendere abbastanza facilmente, ma la parte più complessa, che richiede maggior preparazione scientifica, conoscenza della letteratura e grande esperienza clinica, è la capacità di formulare una prognosi corretta. In sostanza, si tratta di essere capaci di prognosticare se un dente compromesso parodontalmente, ma trattato, sarà in grado di durare più a lungo di un impianto. A questo proposito, come presidente dell'European Academy of Esthetic Dentistry, organizzerò nel 2016 un Congresso dal titolo: "La prognosi in terapia odontoiatrica".

Perché ritiene basilare il lavoro del team odontoiatrico e l'analisi interdisciplinare dei casi?

Negli ultimi anni le conoscenze in campo odontoiatrico si sono allargate in modo esponenziale, con miglioramenti incredibili. Oggi è praticamente impossibile rimanere aggiornati su tutto. Il tuttologo è praticamente scomparso dal panorama terapeutico. Per garantire ai pazienti un trattamento adeguato occorre che più specialisti facciano una diagnosi corretta del caso e arrivino a formulare piani terapeutici alternativi condivisi da tutti i membri del team. Il che richiede molto tempo extra poltrona: i casi, infatti, vanno analizzati con l'ausilio di tutti i mezzi a nostra disposizione, compresi foto e film. Seguire questa procedura richiede, soprattutto all'inizio, un notevole impegno, ma garantisce le migliori probabilità di successo e rappresenta anche la parte culturalmente più stimolante ed eccitante della professione.

La recessione dei tessuti duri e molli dopo le terapie implantari e protesiche rappresenta la maggior preoccupazione per il clinico, ma la grande sfida è la stabilità dei tessuti molli intorno a denti naturali e impianti.

Per ottenere un'estetica adeguata una volta trattato correttamente il parodonto profondo o posizionato in modo adeguato un impianto recuperando la funzione, occorre anche ritrovare una buona estetica, controllando in modo ottimale il livello dei tessuti molli sia vestibolare che interprossimale. Una sfida a volte complessa, impegnativa, perché occorre del tempo per la maturazione dei tessuti. Esistono infatti parametri per stabilire quale sarà la loro posizione finale, ma la risposta è individuale e a distanza, può variare da caso a caso. Se vogliamo stare tranquilli che non ci saranno recessioni gengivali intorno a corone su denti naturali o su impianti, occorre aspettare.

Recentemente ha pubblicato un libro...

Sì, dopo diversi anni di lavoro ho pubblicato con Quintessenza il volume Diagnosi e terapia parodontale, *che sta uscendo anche in lingua inglese. Nel testo, l'attenzione è focalizzata sui pilastri della terapia fondamentali per il clinico: diagnosi, piano di trattamento e precisa esecuzione delle diverse metodiche terapeutiche. Vengono descritte in modo particolareggiato le tecniche chirurgiche e non, che rappresentano l'attuale "gold standard" della terapia, consentendo i migliori risultati a lungo termine. Basandosi sulla preparazione scientifica e sull'esperienza clinica maturata in quarant'anni di attività specialistica parodontale, viene fatta chiarezza sull'utilizzo di biomateriali proposti quotidianamente a decine e vengono condivisi suggerimenti clinici utili al clinico esperto e al giovane professionista che si affaccia per la prima volta alla terapia parodontale e implantare.*

Lei ha presentato tanti casi risolti diversamente con pazienti che ha in cura e rivede da più di venti o venticinque anni. Come fa a mantenere nel tempo i suoi pazienti, così portati all'infedeltà terapeutica?

Casi complessi trattati con passione e in sinergia con il paziente realizzando l'"alleanza terapeutica" indispensabile per eseguire trattamenti lunghi, complessi e costosi, comportano una percezione positiva da parte sua di quanto si faccia per salvare la dentatura naturale o, in caso di pregresse edentulie parziali o totali, per posizionare impianti in modo corretto da un punto di vista funzionale ed estetico. Attualmente sono in una fase della mia attività in cui vengo quotidianamente gratificato da pazienti che mi dicono: «Dottore, la voglio ringraziare, venti o trent'anni fa mi avevano detto che avrei perso tutti i miei denti e dopo tutto questo tempo li ho ancora in bocca». L'impegno, la passione e le capacità professionali che il clinico mette nel trattamento creano un rapporto di stima, fiducia e ammirazione nei pazienti, fidelizzati a tal punto da affermare: «Dottore, quello che lei mi dice di fare è quello che voglio fare». A parere mio questa frase è più gratificante di un cospicuo conto in banca.

Cosa suggerisce ai giovani parodontologi?

A loro, come del resto a tutti i giovani odontoiatri, suggerisco di mettere passione, impegno ed etica in quello che fanno. Di prepararsi nel miglior modo possibile e trattare il paziente come una persona bisognosa di aiuto. I pazienti lo "sentiranno", acquisteranno considerazione e fiducia nel giovane professionista e desidereranno essere trattati proprio da lui, nonostante le mirabolanti offerte del sistema low cost o del turismo dentale. La qualità della persona e delle metodiche utilizzate garantiscono sicuramente il successo nel lungo periodo.

Lei ha affermato: «Non ho ancora imparato tutto». Quali sono i suoi nuovi interessi e sfide oggi?

Ci sono molte cose che desidero imparare. La soddisfazione più grande è spegnere la luce la sera pensando "anche oggi ho imparato qualcosa". "Chi smette di imparare comincia a invecchiare", dice un motto che ho fatto mio. Per quanto riguarda le nuove frontiere e le sfide di oggi, sicuramente l'utilizzo di nuove metodiche, quali l'impiego di cellule staminali di cui si fa un gran parlare a tutti i livelli e di materiali e metodi che scientificamente dimostrino di favorire o stimolare la rigenerazione di tessuti duri e molli, costituiscono le nuove esaltanti frontiere delle terapia parodontale e implantare.

Patrizia Gatto

Novità Editoriale

Dalla ricerca italiana

TECH BIOSEALER

il cemento endodontico che induce la formazione di apatite

- Bioattività con formazione di apatite
- Biocompatibilità
- Stabilità dimensionale (fillosilicato brevettato)
- Indurisce in ambiente umido e in presenza di fluidi biologici
- Attività antibatterica
- Adattamento marginale
- Non si degrada nel tempo
- Adeguata espansione

isasan S.r.l 22070 Rovello Porro - CO - tel. 02 96 75 4179 - www.isasan.com - info@isasan.com

Giovani, formazione, disciplina, crisi

Riflessioni di Antonella Polimeni, presidente del Collegio Docenti, alla vigilia del XXI Congresso

Al Grand Hotel Parco dei Principi, nell'esclusivo quartiere dei Parioli a Roma, si tiene dal 10 al 12 aprile prossimi il XXI Congresso del Collegio Docenti. La sua presidente, Antonella Polimeni, intervistata da *Dental Tribune*, ha risposto di buon grado ad alcune domande.

Guardando al programma e ai contenuti del prossimo Congresso, può dare una ragione per giudicarlo "diverso", magari "più ricco" di quelli precedenti? Esiste una qualche nota distintiva che caratterizzi questa edizione rispetto alle altre?

La nota caratterizzante potrebbe consistere nella sottolineatura del concetto di "traslazionale", ossia dalla ricerca alla clinica e viceversa. Non una novità di per sé, ma in odontoiatria ci è parso opportuno focalizzare questa "corrispondenza biunivoca", dialogo ineludibile tra ricerca di base e clinica, e viceversa, in uno scambio incessante in cui un'attività è di stimolo all'altra. Non si tratta solamente di sinergia. L'aspetto più importante che emerge dal concetto di traslazionale è la ricollocazione dell'odontoiatria al centro del sapere biomedico. Oltre alla denominazione, quindi, il Congresso trae la sua ragion d'essere e nobiltà anche dalla nuova centralità odontoiatrica.

Il Congresso si svolge in un periodo di grave crisi. Quali armi e opportunità ha l'accademia per esercitare un'azione di contrasto?

L'accademia può e deve stimolare il giovane ad andare avanti. A sostegno del suo impegno, malgrado e oltre tutte le difficoltà, c'è, ci deve essere, la convinzione (una certezza più che una speranza) che la formazione che riceve lo stia preparando a divenire un domani un professionista di qualità.

Conferma la sensazione, come presidente e come docente, che nella scelta di un corso di studi in Odontoiatria, tra i circa 4500 studenti, ci sia oggi meno ripiego e più vocazione?

Assolutamente sì. Una recente indagine compiuta dal Collegio Docenti, in collaborazione con ANDI, lo ha accertato senza ombra di dubbio. I giovani aspiranti dentisti non sono più oggi, e solamente, dei "figli di papà".

I giovani sono più motivati rispetto al passato, ma che dire del percorso di studi del giovane dentista italiano, confrontato con quello del collega inglese, francese o tedesco? In Italia si è "più avanti" rispetto a questi paesi o si deve ancora imparare molto da essi?

L'anno prossimo scatterà il primo "sesto anno". Ossia il corso di laurea, come è noto, andrà a regime come laurea magistrale esennale. Questo prolungamento deve colmare quel certo gap che vedeva i nostri studenti preparati e apprezzati rispetto ad altri paesi dal punto di vista teorico, ma meno in quello della pratica clinica. Per ciò che riguarda il post graduated *voglio inoltre ricordare l'ampia offerta formativa di qualità che il mondo accademico presenta, con master e corsi di alta formazione.*

Si può quindi anche onestamente affermare che l'Odontoiatria, verso i propri studenti, regga oggi il confronto con la preparazione offerta dalle altre specialità mediche?

Guardi, lo regge certamente non solo per il percorso formativo under graduated *e le vaste possibilità postlaurea, di cui dicevamo. Ma è pacificamente riconosciuto che la disciplina sia riuscita con gli anni a guadagnarsi una posizione di tutto rispetto. Per produzione scientifica l'Odontoiatria si trova oggi ottimamente posizionata nell'area medica. Anche il principio che la salute generale del paziente passa dalla bocca appare fuori discussione, data la stretta osmosi esistente con altre discipline mediche. Appaiono lontani i tempi in cui l'Odontoiatria, si era, per così dire, come "autoghettizzata".*

Queste osservazioni rendono ancor più grave la netta riduzione delle visite odontoiatriche nel nostro paese dovuta alla grave crisi.

La flessione è sotto gli occhi di tutti e certificata dalle cifre dell'ISTAT, secondo cui, tra tutte le visite specialistiche, quelle odontoiatriche sono in maggior calo, mentre quelle geriatriche e psichiatriche sono invece in netto aumento (anche quello un trend indicativo). Capirà allora il valore, anche simbolico (ma non solo), dell'effettuare visite odontoiatriche gratuite presso la Clinica odontoiatrica della Sapienza al Policlinico Umberto I, che abbiamo previsto di svolgere durante il Congresso in collaborazione con una prestigiosa società scientifica. Non sarà un'iniziativa spot, poiché abbiamo intenzione di stilare un calendario per il 2014.

FRIED. KRUPP WIPLA DENTAL-WERKSTÄTTEN
WISIL · EXAKT-GUSS-TECHNIK · LIZENZ-LABORATORIUM

Wisil Latoor
è il laboratorio dentale specializzato in:

PROTESI SCHELETRATA
Paolo Pasquini *Responsabile Reparto Scheletrica*
reparto.scheletrica@wisillatoor.it
Wisil - Vitallium

ORTODONZIA INVISIBILE
Daniela Pavesi *Responsabile Reparto Ortodonzia*
reparto.ortodonzia@wisillatoor.it
CLEAR-ALIGNER®

PROTESI IN NYLON
Maurizio Consentino *Responsabile Reparto Protesi Mobile*
reparto.mobile@wisillatoor.it
valplast Primi da sempre

NANOTECNOLOGIA PER CERAMICA
Roberto D'Ambrosio *Responsabile Reparto Protesi Fissa*
reparto.fissa@wisillatoor.it
CAPTEK LAB

SISTEMI CAD-CAM
CEREC by sirona
straumann CARES digital solutions

CONTATTACI
02 29404192

Wisil Latoor
laboratorio dentale
Viale Abruzzi 34
20131 Milano
www.wisillatoor.it

NUOVO
APOLLO DI.

L’impronta ottica che unisce studio e laboratorio.

– facile da usare grazie al sistema di comando multitouch
– videocamera piccola e leggera
– possibilità di esportare i dati di scansione in laboratorio
– nessun costo aggiuntivo

Esportazione dei dati digitali dell’impronta (raccolti in studio con APOLLO DI e ricevuti tramite il portale Sirona Connect) in formato aperto STL per l’elaborazione in altri sistemi CAD/CAM.
Sarà una buona giornata. Con Sirona.

www.sirona.it
Tel. 045/82.81.811

The Dental Company

sirona.

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Alla vigilia del Congresso nazionale, ecco la SIDO vista dal suo presidente Claudio Lanteri

Quale è il suo rapporto con la SIDO?

Tutta la mia vita "ortodontica" vi è legata: dagli anni della formazione, spesi ad apprendere l'insegnamento dei maestri, fino all'aggiornamento di alto livello che la società ha sempre saputo proporre, cogliendo tempestivamente e selezionando per i propri soci i trend più significativi della specialità a livello internazionale.

Non solo adesione, tuttavia, ma anche un impegno più ravvicinato.

Con il tempo sono arrivati incarichi istituzionali a vari livelli, fino all'attuale presidenza: compito complesso, pieno di responsabilità. Un impegno continuo che richiede serenità di giudizio ed equilibrio. Nelle precedenti esperienze all'interno del direttivo avevo intuito quanto tempo occorresse per svolgere bene il mandato presidenziale. Ma la mia stima è risultata errata per difetto!

Impegno in quali direzioni?

La società ha sempre fermamente creduto che l'obiettivo su cui orientare i propri sforzi è il mondo dei giovani; una società che non dà spazio alle nuove leve non ha futuro. Nel mio quotidiano, ho continue occasioni di contatto con ortodontisti che un tempo non avremmo esitato a definire "di belle speranze", quelle che oggi invece vacillano, mentre è palpabile la preoccupazione dinanzi al futuro. Sentiamo il dovere di progettare insieme un avvenire più promettente per loro, chiamati a operare in un contesto globalizzato, sempre più competitivo. È una sfida da vincere, investendo sulla qualità, a partire da una formazione di livello internazionale per arrivare alla razionalizzazione del lavoro quotidiano, reso più efficiente da moderni principi di management, in modo da intercettare in parte quel 50% circa che oggi non può permettersi cure ortodontiche.

Quindi, un supporto polivalente

Qualità, efficienza, comunicazione, formazione, management, aggiornamento continuo..., tutte tematiche cui non può che essere sensibile un libero professionista come me, che vive ogni giorno le sfide della customer satisfaction e della gestione dello studio-azienda.

E per quanto attiene alla "qualità interna"?

Parlando dell'organizzazione e dei servizi SIDO, non dimentichiamo che è una società certificata UNI EN ISO9001:2008. La qualità sostanziale deve però essere resa nota all'esterno, percepita dal grande pubblico ed evolvere in un vero e proprio brand. Per rafforzare l'immagine, non puntiamo su campagne mediatiche eclatanti, basta che il pubblico conosca meglio le nostre attività e ne comprenda l'importanza. L'operato quotidiano ha importanti ricadute su molteplici individui e istituzioni: innanzitutto sui soci, che usufruiscono dei servizi SIDO, e sui pazienti, che entrano nei nostri studi, per incontrare professionisti ben formati e aggiornati.

Altri destinatari, oltre i soci?

Con il diffondere il sapere scientifico riguardo ai temi della salute, le campagne di visite specialistiche gratuite, come il mese della salute orale sponsorizzato da Colgate, la SIDO rende un servizio utile anche alla comunità e allo Stato. Negli anni ha anche saputo sviluppare relazioni costruttive con categorie professionali vicine all'attività quotidiana quali igienisti dentali e odontotecnici, da tempo presenti con apposite sessioni ai nostri congressi. Un filone promettente da incoraggiare e implementare con altre tessere del mosaico. Come ad esempio, con la logopedia, grande miniera di concetti e di operatività preziose per i pazienti.

E che cos'altro?

Se occorrono qualità ed efficienza per affrontare le sfide del mercato con l'eccellenza clinica, c'è anche bisogno di un profilo etico elevato, un impegno sociale e di molta umanità nei rapporti con il paziente, come esige il giuramento di Ippocrate. Queste le linee guida vincenti.

L'ortodonzia è ancora una specialità essenzialmente rivolta all'infanzia?

L'ampiezza dei mezzi terapeutici e le vaste conoscenze scientifiche che li sostengono hanno permesso di superare la barriera dell'età estendendo i benefici dell'ortodonzia a tutti verso gli estremi opposti: da un lato un'età sempre più precoce e dall'altro pazienti con un'età sempre più avanzata.

Nel caso dei bambini, sempre, ovviamente, in sinergia con il pediatra...

La salute, non solo orale, dei bambini e la collaborazione con le altre figure mediche sono temi cari alla nostra tradizione culturale. Quando giungono alla nostra osservazione i piccoli pazienti sono da tempo seguiti dal pediatra, il quale, se adeguatamente formato, occupa un punto di osservazione privilegiato e autorevole da cui intercettare precocemente molte condizioni che, se invece trascurate o affrontate tardivamente, possono produrre effetti negativi per la salute. Ben vengano quindi relazioni interdisciplinari, dal livello istituzionale con le società scientifiche più rappresentative fino ai contatti diretti di ciascuno con gli specialisti delle varie branche operanti nel territorio.

E con gli adulti?

Sul fronte dell'età matura, l'ortodontista sempre più spesso interviene su pazienti con problemi complessi che richiedono interventi multidisciplinari. Spesso la motivazione del paziente riguarda l'aspetto più evidente, l'alterazione estetica, ma una cura deontologicamente corretta non può non tener conto della compromissione anatomo-funzionale sottostante che richiede il recupero dei parametri neuromuscolari, articolari, occlusali, parodontali e non solo estetici.

Due età, due sfide...

Gli opposti estremi dell'età precoce e dell'età adulta con compromissioni complesse rappresentano per me gli aspetti più stimolanti dell'ortodonzia, cui ho dedicato gran parte del mio interesse professionale. Per questo riserverò un evento all'ortodonzia intercettiva (o early treatment) e un altro mirato sull'ortodonzia.

Qualche altra sfida importante per la SIDO?

Un'altra "frontiera" estremamente impegnativa a cui dedichiamo il massimo dell'attenzione e delle energie, è il contesto internazionale in cui la società si muove da tempo con autorevolezza e contributi significativi, non solo culturali. Nostri soci sono ai vertici di società scientifiche internazionali o hanno ottenuto riconoscimenti prestigiosi world wide. Il ruolo guida culturale nel Mediterraneo, attraverso il MOIP, è un'opportunità da coltivare con il massimo impegno. Così come l'Expo mondiale a Milano e l'EOS a Venezia (entrambe nel 2015), sono altre grandi occasioni per estendere la visibilità e l'influenza della SIDO in Europa e nel mondo.

Claudio Lanteri

È vero che l'ortodonzia ha molte anime?

All'interno della nostra società convivono diverse anime, rappresentative dei molti modi di vivere la specialità: dalle aule universitarie agli ospedali, ai differenti tipi di servizio pubblico fino agli innumerevoli studi privati, organizzazione e collocazione. Diversità insanabili? Tutt'altro! Punti di osservazione così diversi sono una ricchezza, un valore aggiunto che contribuisce a maturare una visione più concreta del variegato fenomeno chiamato "ortodonzia", a coglierne aspetti e sfumature meno noti, a comprendere meglio cosa il mondo esterno si attende da noi.

Con un denominatore comune, tuttavia...

La mia convinzione o, meglio, la mia certezza è che tutti i soci, nessuno escluso, si riconoscano nell'amore sincero per la specialità e nel desiderio di migliorarsi per il bene dei pazienti. In altri termini, si può ben percepire una solida unità di intenti nella legittima diversità di orientamenti e aspettative, un possibile collante con cui cercar di ricostituire un'unità anche formale, a vantaggio di rappresentatività e rispettabilità a tutti i livelli.

Può citare un altro carattere distintivo della SIDO?

Vorrei ancora ricordare la solidarietà, che la società alimenta con iniziative e impegno, quotidianamente praticata con generosità e discrezione da moltissimi associati. È forse la nostra virtù più nascosta e quindi più preziosa, da incentivare sempre più sia verso quei soci che dovessero incorrere in difficoltà, sia sovvenendo ai bisogni di portatori di malocclusioni anche molto gravi, ma in condizioni socio-economiche tali da non consentire l'accesso alle cure.

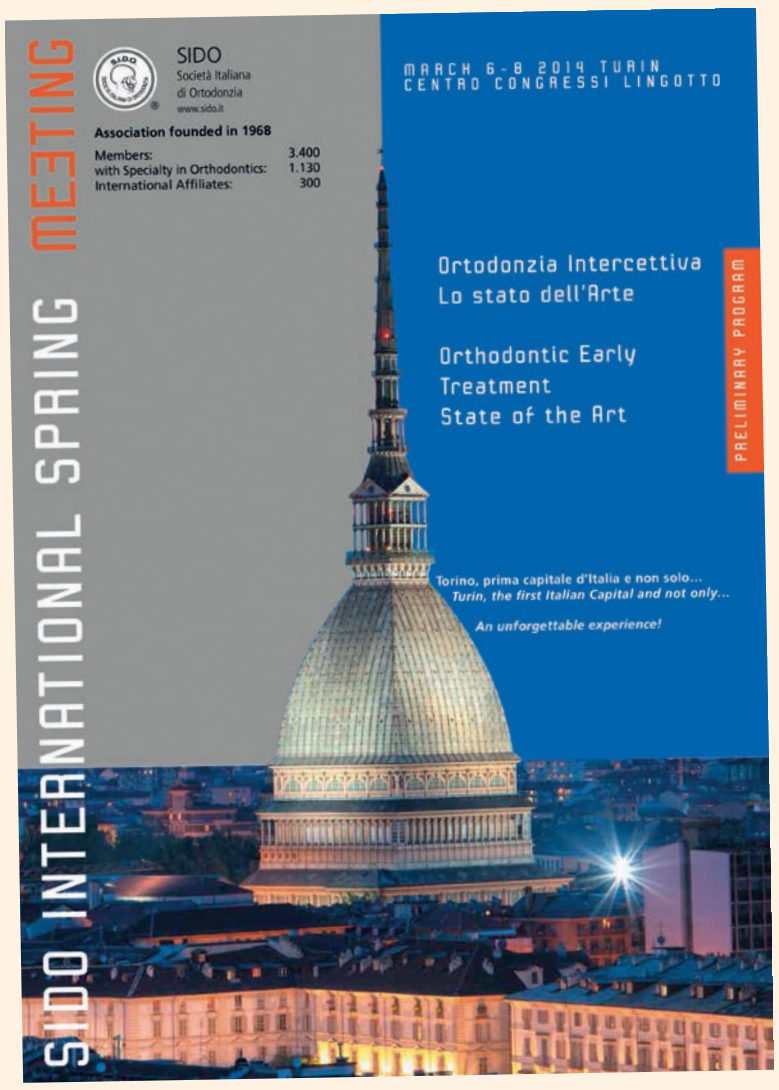
C'è anche una SIDO al femminile?

Non ho dedicato finora una sola parola all'"altra componente", non per disattenzione o mancanza di stima: le donne SIDO non hanno bisogno di proclami di "pari opportunità" o "quote rosa", perché da sempre occupano ruoli significativi esclusivamente sulla base delle capacità e del merito personale. Abbiamo infatti due donne già elette alla guida della società nel 2016 e nel 2017.

Per concludere?

Nel ricordare il motto scelto dai padri fondatori per il GISO (Gruppo Italiano Studi Ortodontici), la culla da cui nel 1968 nacque la SIDO, ossia «by uniting we stand, dividing we fall», chiudo con l'esortazione a far nostra, tutti insieme, una "cultura del sorriso" nella divulgazione del potenziale della nostra specialità e, anche e soprattutto, nei rapporti tra noi tutti.

Claudio Lanteri
Via Mameli 63 - 15033 Casale Monferrato (AL)
info@lanteri.org - www.lanteri.org



Gli studi professionali dicono no all'esclusione dalla Cassa integrazione in deroga

«Lo schema di decreto sugli ammortizzatori sociali in deroga, che introduce l'esclusione del settore studi professionali dal sistema di sostegno al reddito, ha suscitato tra i liberi professionisti italiani un profondo senso di ingiustizia e disorientamento». Così afferma un comunicato emanato il 22 gennaio da Confprofessioni. Intervenendo presso la Commissione lavoro del Senato, presieduta da Maurizio Sacconi, Gaetano Stella, presidente di Confprofessioni, ha chiesto «che i datori di lavoro, titolari di studi professionali, siano riammessi al beneficio». Dopo aver ricordato come negli ultimi tre anni il settore, che abbraccia attività e discipline spesso distanti tra loro, sia stato colpito duramente dalla recessione, ha sottolineato il profondo senso di responsabilità sociale ed etica dei datori di lavoro, soprattutto nell'ambito occupazionale. «Nel 2013 – osserva la nota – il saldo occupazionale negli studi resta ampiamente positivo rispetto ad altri settori economici. In particolare tra i giovani che si affacciano al mercato professionale attraverso un contratto di apprendistato».

«Negli studi professionali la CIG in deroga non è l'anticamera al licenziamento o un pretesto per alleggerire il costo del lavoro – puntualizza il presidente di Confprofessioni – bensì un atto estremo e doloroso, sosta obbligata per chi deve superare difficoltà contingenti e ripartire di slancio appena le condizioni di mercato lo consentano. La razionalizzazione della spesa non giustifica la scelta di escludere dagli ammortizzatori sociali in deroga un intero settore economico». Dati alla mano negli ultimi cinque anni, i liberi professionisti-datori di lavoro hanno infatti dosato con attenzione gli strumenti previsti dalla legge. Lo dicono i dati dell'INPS (gennaio-dicembre 2013), secondo cui il ricorso alla Cassa dei dipendenti degli studi ha inciso per poco più dell'1% del totale. «Privare ora gli studi di uno strumento essenziale per le politiche occupazionali e di sostegno – ha concluso il presidente Confprofessioni – significa mettere in difficoltà un settore economico dalle grandi potenzialità per il rilancio del paese e abbandonare la strada dello sviluppo dei servizi professionali in Italia».

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Se il dentista commette un danno quando (e quanto) deve risarcire?

Dietro l'espressione «risarcimento del danno», nella prassi giudiziaria si cela un microcosmo giuridico che, a rigore, è un qualcosa d'"altro" rispetto alla responsabilità professionale in senso stretto. Primo punto è la distinzione, sottile, ma frequente, tra "danno-evento" e "danno-conseguenza". Il primo, il "danno-evento", è la lesione, nuda e cruda, arrecata al paziente dall'errore medico: ad esempio, si è estratto il dente sbagliato o si è procurata un'infezione. Il secondo, invece, il "danno-conseguenza", è l'insieme delle conseguenze lesive che ne discendono. Noi tratteremo questo secondo caso.

Innanzitutto, una nota positiva: non esiste nell'ordinamento il cosiddetto "risarcimento punitivo". In altri ordinamenti (Common law e negli USA in particolare) una volta che il giudice ha stimato un danno gli è anche data facoltà di aggiungere una sanzione: se il professionista deve risarcire al cliente 10, viene condannato a risarcire 15, per punirlo e dare un monito (general-preventivo) agli altri professionisti. Questo risarcimento "punitivo", tipico della responsabilità extra-contrattuale (ad esempio penale). seppur raramente viene applicato anche dinanzi alla responsabilità contrattuale con il punitive (negli USA) o exemplary damage (nel Regno Unito).

L'entrata in vigore del decreto legge "Balduzzi" sulla "Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie" (art. 3, comma 1) ha introdotto un riferimento all'art. 2043, norma cardine della responsabilità extra-contrattuale, che sembrerebbe far rientrare la responsabilità dell'operatore sanitario nella sfera aquiliana (o extra-contrattuale). Il dentista che commette un errore può star certo, tuttavia, di non dover subire la "gogna" di un obolo ulteriore a titolo di punitive damage, perché la Cassazione, nella sentenza 1183/2007, ha stabilito essere in contrasto con l'ordine pubblico interno.

Scampato tale pericolo, ci si potrebbe chiedere se la catena dei "danni-conseguenza", cui un sanitario potrebbe essere chiamato a rispondere, sia potenzialmente infinita (come vorrebbe, spesso, il paziente danneggiato) o no. La risposta, anche in questo caso, è favorevole al professionista, per via di due cardini giuridici, che pongono un limite al "danno-conseguenza": una conseguenza è risarcibile, se in astratto mediamente prevedibile «al momento in cui l'obbligazione è sorta» (art. 1225 c.c.). Il risultato pratico della norma, di fondamento incerto, è escludere dai danni risarcibili quelli di portata straordinaria rispetto all'evento lesivo, che il dentista non era in grado di valutare prima dell'inadempimento. La giurisprudenza parla di "regolarità causale": quindi non i danni inusuali ma quelli discendenti da un fatto normalmente adeguato a produrlo.

Tornando all'espressione «al momento in cui l'obbligazione è sorta» ossia al tempo in cui dev'essere effettuato il giudizio di prevedibilità, se un dentista ha fatto un preventivo di cura con quattro sessioni a un mese l'una dall'altra e se tale preventivo viene accettato, ma l'errore è commesso in occasione del terzo intervento, qual è il momento in cui l'obbligazione è sorta? Oggi oppure tra tre mesi? Tende a farsi strada l'interpretazione antiletterale per cui si deve fare riferimento non al momento della costituzione del rapporto contrattuale, ma a quello dell'esecuzione.

Una volta messi questi "paletti", il dentista può eccepire che, se il cliente si fosse comportato correttamente dopo il sinistro, alcuni aspetti pregiudizievoli si sarebbero potuti evitare. Secondo l'art. 1227, comma 2, c.c.: il risarcimento non è dovuto per

i danni che il creditore avrebbe potuto evitare con l'ordinaria diligenza. Il contegno del danneggiato non ha certo contribuito alla causa ma ha comunque prodotto un aggravamento del danno.

Il principio è eccezionalmente ribadito dal citato comma 1 dell'art. 3: «Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo», ossia quella tenuta dall'esercente la professione sanitaria che si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. È presto, però, per cantar vittoria, perché il principio va coordinato con quello costituzionale di libertà del soggetto di non sottoporsi a trattamenti sanitari se non per disposizione di legge (art. 32, comma 2, Cost.).

Il dentista, quindi, difficilmente potrebbe pretendere di non risarcire il danno che il paziente avrebbe potuto evitare mediante interventi chirurgici, l'adozione di protesi, ecc. Inoltre, il dentista non può dedurre dal risarcimento dovuto quanto il paziente riceva da assicurazioni pubbliche e private. Tale indennizzo, infatti, ha una fonte – il rapporto assicurativo o previdenziale di cui l'episodio colposo è "una" condizione per l'attribuzione – diversa da cui deriva il risarcimento.

Una volta superati questi filtri, i danni-conseguenza "superstiti" si possono dividere in 2 gruppi (a loro volta suscettibili di suddistinzioni). A livello sistematico, la materia si è assestata solo di recente, dopo le sentenze della Suprema Corte (11 novembre 2008) che distingue il danno non patrimoniale in biologico, morale, esistenziale. Il primo è la lesione all'integrità fisio-psichica di un soggetto, tutelata dagli artt. 2 e (soprattutto) 32 della Costituzione, distinto a sua volta in due diverse tipologie: «invalidità permanente» («micropermanente», se il punteggio percentuale è fino al 9%, «macropermanente», se si va oltre tale punteggio e, dunque, dal 10% fino al 100% di invalidità) e «inabilità biologica temporanea».

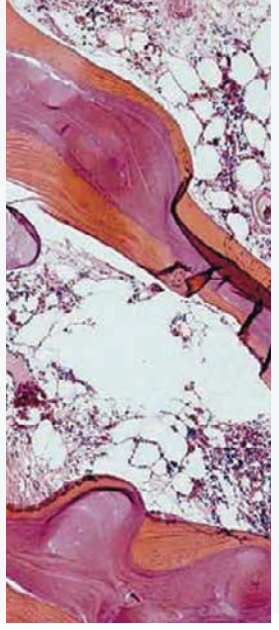
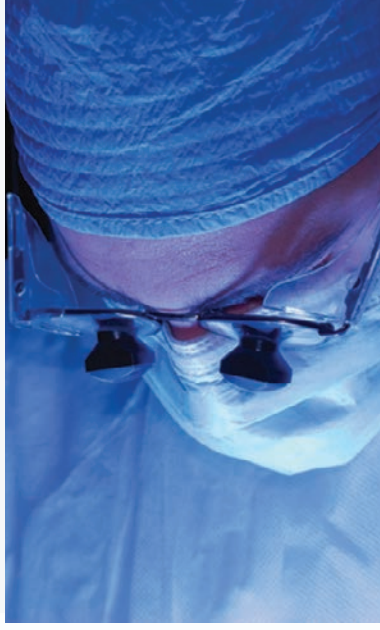
Con il danno morale (*pecunia doloris*) si tende a riparare il pregiudizio che una persona ha subito per la violazione della dignità, la cosiddetta «dignità umana» (art. 2 Cost.) nonché da fonti extra-nazionali. Comprende sostanzialmente due aspetti: l'afflizione (ossia lo spavento, lo scoramento) che colpisce l'animo del paziente resosi consapevole dell'errore dentistico. Secondariamente, vi è il dolore fisico passeggero prodotto, per esempio per una fastidiosa infezione. In presenza di colpa medica il giudice non può meccanicamente riconoscere all'infortunato il risarcimento del danno morale, essendo egli tenuto a provare le circostanze negative prodottesi a seguito della di prostrazione e/o del dolore fisico.

Quanto al danno esistenziale, si tratta della proiezione "dinamica" della menomazione fisio-psichica su diritti costituzionali. Esempio, se una persona perde l'uso della parola per errore medico, potrà essere danneggiato il suo rapporto parentale con la famiglia (vedi art. 29 Cost.) Dato che la sfera del "danno-conseguenza" è alquanto frastagliata, il consiglio è di verificare che la propria polizza professionale sia atta a coprire tutte le varie fattispecie di danno, patrimoniale e non.

La vera novità, in materia di danno non patrimoniale, però, è rappresentata dall' art. 3 del decreto legge "Balduzzi", il cui comma 3 dispone che «il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo».

Il DL 7/9/2005 n. 209 cui fa riferimento l'articolo è il cosiddetto "Codice delle assicurazioni private" e gli artt. 138 "Danno biologico per lesioni di non lieve entità" e 139 "...per lesioni di lieve entità", che però si occupano delle lesioni da circolazione dei veicoli a motore e dei natanti! Trapiantando la normativa al settore della colpa medica, ecco due buone notizie per i medici. Il legislatore con la legge 24/3/2012 n. 27 per le lesioni di lieve entità (vedi citato art. 138) ha ridotto lo spazio di emersione del danno biologico e nel maggio di quest'anno la Cassazione ha "compattato" il danno morale puro in quello non patrimoniale di cui all'art. 138 del Codice delle assicurazioni private.

Enrico Angesia, *Avvocato in Torino*

Bone, Biomaterials & Beyond
Guided Bone Regeneration Symposium

Simposio Internazionale
17 Maggio 2014
Hotel Excelsior Lido di Venezia

Antonio BARONE | Josè CALVO GUIRADO | Luigi CHECCHI
Ferdinando D'AVENIA | Pietro FELICE | Kai FISCHER
Gabriella GRUSOVIN | Paolo MARTEGANI | Ulf NANNMARK
Patrick PALACCI | Adriano PIATTELLI | Roberto PISTILLI
Roberto ROSSI | Lars SENNERBY | Christer SLOTTE | Hannes WACHTEL

Gold Sponsor

OsteoBiol® by Tecnoss

ROEN dental products

Segreteria organizzativa
Congress Studio Venezia International S.A.S. - Tel. +39 041 951112
email: info@congressvenezia.it | www.bone-biomaterials-beyond.org | www.bbb-edu.org

BBB 3° 2014