LASER TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Maggio 2014 - anno X n. 5

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

ATTUALITÀ

L'inasprimento delle pene agli abusivi può ritorcersi contro gli odontoiatri?

A pagare il nuovo salatissimo conto dell'abusivismo gravato di nuove e pesanti sanzioni saranno secondo la tesi dell'avv. Roberto Longhin ancora una volta solo gli odontoiatri.

pagina 6

IL CONSULENTE

Professionisti o imprenditori? I dentisti cosa sono e cosa converrebbe fossero?

William Manuzzi, dentista libero professionista e Maurizio Tonini, noto commercialista, si interrogano sul quesito ricorrente: «L'odontoiatra è un professionista oppure un imprenditore».

pagine 8 e 9

Amici di Brugg 2014

Via al Forum per l'Innovazione

La 57ma puntata degli Amici di Brugg "passerà alla storia" come l'edizione caratterizzata dal Forum per l'Innovazione, al termine di un percorso che gli organizzatori dichiarano essere stato "lungo" (dal 2002) e "non sempre agevole". «Abbiamo dovuto far comprendere agli espositori - dice Cesare Robello, vice presidente AdB e responsabile per i rapporti con l'industria - l'utilità di questa iniziativa che a prima vista sembrava strana, esulando dalla ordinaria formula espositiva per assumere invece col tempo connotati accattivanti, fino ad essere compresa come un'evoluzione dei rapporti fra cultura e scienza odontoiatrica.

Dalle prime edizioni con workshop essenzialmente pratici, uso di piccole sale e un relatore per pochi congressisti per dimostrazioni pratiche "sul campo" fino ai corsi tecnologici di maggior durata inquadrati al giovedì mattina prima del corso congressuale, ossia del momento d'avvio del Congresso.

› pagina 2

ATTUALITÀ
In arrivo il dentista di famiglia? 4

GESTIONE DELLO STUDIO
Il conflitto sul lavoro 10

MEDICINA INTERDISCIPLINARE
Musica e odontoiatria 12
Ipnosi ericksoniana 14

SPECIALE GIOVANI
Intervista a Paola Campagna 32
Commissioni lauree estere 33

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 46

LASER TRIBUNE
Terapia parodontale non chirurgica mediante laser: studio microbiologico pagina 19

Renzo: futuri modelli di odontoiatria

***Dental Tribune* ha incontrato a Catania Giuseppe Renzo, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, presente alla Tavola Rotonda al Congresso della Cao di Catania, al ritorno da una intensa settimana romana, nel corso della quale è intervenuto agli Stati Generali della salute e al Congresso del Collegio dei Docenti.**

Presidente Renzo, agli Stati Generali della Salute l'odontoiatria è ancora in "panchina"?

Direi proprio di no. Un primo passo certamente. È stato possibile intervenire, presentare la nostra visione circa la prevenzione della salute orale nell'ambito della medicina generale. In un paese dove i cittadini hanno molte difficoltà e sono diminuite del 30% le prestazioni odontoiatriche, abbiamo avuto modo di illustrare quanto il sistema libero professionale ha supplito alle cure del SSN, garantendo a quest'ultimo solo il 5% del bisogno della popolazione. Come si può vedere nella slide 52 della mia relazione, i dentisti tra tutti i liberi professionisti godono della maggiore fiducia dei cittadini. Questo perché in qualità di liberi professionisti e non di dipendenti mettiamo in atto tutte le sicurezze e le migliorie possibili nell'esercizio della nostra attività. È attiva una rete di dentisti sentinella, 60.000 iscritti all'Albo e 36.000 studi, in grado di intercettare patologie quali il cancro orale e indirizzarle a unità sanitarie complesse per le cure del caso. Certo non è ancora sufficiente e per questo bisogna ripartire dalla formazione e da una programmazione della prevenzione nel lungo periodo.

Come vede l'Istituzione dell'odontoiatra di famiglia, proposta di legge ora al Senato?

Questo progetto è stato presentato senza consultare i medici, gli odontoiatri. Nasce da un momento emotivo, uno scandalo a Palermo. È un'ipotesi alternativa all'attuale modello e simile al medico di famiglia. Non faccio riferimento alla sostenibilità ora, ma non si può smantellare un sistema che ha supplito alle cure del servizio sanitario, né mettere in discussione la libera professione. Noi abbiamo chiesto gli sgravi fiscali. Sono stati fatti per i mobili e le auto mentre nessuna attenzione è stata rivolta alla salute orale.

› pagina 3

Editoriale

Salute orale ancora "in panchina"?

Cari lettrici e lettori,il Presidente Renzo nell'intervista pubblicata in queste pagine, dice che l'aver avuto la possibilità di fare un esteso intervento agli Stati Generali della Salute è un primo grande passo per riconoscere all'Odontoiatria il ruolo che le spetta tra le specialità mediche.
Vero. In questi ultimi anni è stato scientificamente dimostrato che la salute orale, connessa a malattie sistemiche e a tutto il quadro generale del paziente, è fondamentale, come del resto, la prevenzione, che consente di intercettare patologie quali il cancro orale, oltre ad esercitare un ruolo fondamentale per la vita fisica e psicologica del paziente. Attraverso l'anamnesi e gli esami per le cure orali l'Odontoiatra può infatti venire a conoscenza di problematiche da trasferire ad altri specialisti, consentendo addirittura alla Sanità di risparmiare nel lungo periodo. Ciononostante negli Stati Generali non è stato previsto di dedicare all'Odontoiatria un'intera sezione. In generale "fuori" nessuno parla di questo ruolo, né tantomeno ne sono al corrente i pazienti. Questo è il vero problema.
Da notare comunque che, anche quando non c'era la crisi, solo il 40% dei cittadini si recava dal dentista e tra questi molti solo nel caso fossero in preda a dolore. Per sottolineare l'importanza dell'Odontoiatria la Cao ha presentato un progetto/modello cui si rinvia, mentre è nato un "nuovo" disegno di legge sull'istituzione dell'odontoiatra di famiglia, di cui parleremo a pagina 4 che ha quale unica novità quella di essere stato presentato al Senato invece che alla Camera come i precedenti, e che, a detta di molti, ha poche possibilità tuttavia di essere discusso.
A parte i pro e i contro del ddl e l'opinione espressa a tal proposito da Renzo, l'istituzione del dentista di famiglia darebbe almeno all'assistenza odontoiatrica la dignità di servizio indispensabile per il cittadino, visto che non esistono altre "pubblicità" istituzionali sull'importanza della salute orale.
C'è il rischio però che il prelievo fiscale regionale destinato a finanziare il dentista di famiglia finisca di fatto nel grande "calderone" della sanità, con la conseguenza che la Regione non solo non riuscirà a rimborsare regolarmente il medico di famiglia (cosa che avviene già) figuriamoci anche il dentista!

L'Editore - **Patrizia Gatto**
patrizia.gatto@tueor.com

Con la 57ma edizione parte a Rimini il Forum per l'Innovazione

‹ pagina 1

Quest'anno si apre una terza fase con ammissione di un minor numero di corsi ma più selettivi: nella 57ma edizione in effetti ve ne sono tre, uno al giovedì mattina ed altri due al termine delle giornate congressuali di giovedì e venerdì, che si tengono (novità!) nella sala del Congresso evitando al pubblico faticosi cambi di aule». «É questa la fase - dice Robello - chiamata Forum per l'innovazione». Un'altra novità della 57ma edizione è spiegata da Renato Scotti di Uccio, Segretario Generale della Associazione.

Ossia «l'aver dato alla manifestazione una connotazione chiara e precisa, con una nuova sistemazione degli spazi antistanti la segreteria e il successivo ingresso alle sale congressuali. La vasta area "cuscinetto" fra la mostra e il congresso dove venivano accolti gli stand istituzionali delle società scientifiche e dell'editoria specializzata è stata trasformata in un punto di incontro, organizzato in modo più funzionale per ospitare i box affidati alle associazioni professionali, nonché alle società scientifiche e agli editori in modo – osserva Scotti di Uccio – che chiunque transiti di lì abbia la sensazione di trovarsi in un punto importante della fiera».
Sarà un'area di sosta utile e confortevole, un punto di incontro con la cultura, tra la manifestazione espositiva e le sale congressuali. «L'obiettivo è ambizioso - prosegue Scotti di Uccio - e dipenderà anche dalla rispondenza degli espositori istituzionali ai quali verrà richiesta la massima collaborazione per renderla accogliente. In occasione del 57° Congresso l'Ancad e gli Amici di Brugg dedicheranno anche un'intera giornata al V Corso di formazione professionale per venditori del dentale, incentrato sulla comunicazione. Dice Maurizio Quaranta, l'animatore: «Una recente ricerca sui venditori ha rilevato che presentano troppo e non fanno domande, pensando troppo in termini di prodotto più che di soluzioni per il cliente. Subiscono talmente la pressione dell'odontoiatra sul prezzo che in molti sono portati a pensare che quello sia il criterio di scelta più importante. Così non sempre spiegano esaurientemente i benefici dei loro prodotti».
Il corso proseguirà con la relazione di Davide Reina, docente dell'Area marketing di Sda bocconi, il quale metterà in luce cosa c'è di nuovo nella strategia del valore, dalla comunicazione analogica a quella digitale.

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
EVENT MANAGER - Esther Wodarski
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageswki (Latin America); Hélène Carpentier (Europe)
MARKETING & SALES SERVICES - Nadine Dehmel; Nicole Andrä
ACCOUNTING - Karen Hamatschek
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 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Asia Pacific - Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 105-111 Thomson Road, Wanchai, 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 5, Maggio 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
L. Bellia, E. Bricchi, C. Cafiero, P. Campagna, G. Del Mastro, G. Di Bartolomeo, E. Fiorentino, P. Lodo, G. Galvagna, Glenn A. van As, A. Grollo, R. Longhin, W. Manuzzi, M. Medaglia, L. Miggiano, G.N. Nardi, M. Nicolo, F. Nolet, G. Palaia, R. Pegoraro, F. Pennino, G. Ranaldo, G. Renzo, U. Romeo, S. Salvadori, L. Strohmenger, K. Svahnström, E. Tanteri, I. Torre, M. Tonini, D. Zimmermann
REDAZIONE - Chiara Siccardi
TRADUZIONI - Federica Marrocu
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.

Renzo: futuri modelli di odontoiatria

‹ pagina 1

Qual è il modello che ha consentito la salute del cavo orale?

Il modello libero professionale. Il SSN garantisce solo il 5%. Non esiste altro in medicina. Il SSN non ha risorse economiche per sostenere l'odontoiatria. Tutti i modelli possono essere studiati, come esercizio, ma l'odontoiatria costa, ovviamente anche al professionista, che oggi più che mai si dota di tecnologie all'avanguardia e di sistemi di sicurezza importanti, con dettagliate normative. Questo però non deve dare alibi a nessuno: in alcuni casi ci si è ridotti alla vendita di un prodotto, un manufatto.

Il modello proposto potrebbe avere una dignità in termini di discussione. Ma dobbiamo capire da dove parte e che obiettivo vuole raggiungere.

Dunque Presidente siete contrari anche se in alcuni paesi come la Germania esiste una realtà simile?

Qui non siamo in Germania. Si corre il rischio di diventare dei dipendenti.

È un momento di grande crisi anche culturale .

In alcune regioni, accanto al dentista di famiglia, si propongono modelli di odonto-protesista, dove il SSN fa fatturare direttamente l'odontotecnico.

Altra questione è la definizione della nostra attività e dei profili. Come amava dire Dante siamo ancora sospesi. L'Antitrust dice che siamo imprese. Ma l'Inps in merito ai disoccupati dei nostri dipendenti che potrebbero entrare nella cassa integrazione dice no: noi non siamo imprese, ma professionisti. La mia paura più grande è che ci saranno folle di dentisti come noi che si iscriveranno alle liste e qui allora diventiamo dei dipendenti.

Contrari quindi alla fatturazione diretta degli odontotecnici?

Certo, che potrebbe solo ribadire superficialmente "quanto guadagna il dentista". Attenzione anche ai profili definiti dalla legge. Per esempio per quanto riguarda gli igienisti dentali, chi cerca di fare delle fughe in avanti rischia la rissa. Agli igienisti non compete la visita né la prescrizione di farmaci. La circolare definisce le competenze dell'uno e dell'altro.

Ma 60.000 dentisti non sono troppi?

È necessaria una programmazione dei fabbisogni. Il Ministero adesso è su questa strada. Noi lo diciamo da tempo che 60.000 dentisti sono troppi. L'OMS indica un rapporto ideale di 1 ogni 2.000 cittadini (non pazienti, ma potenziali). Il fabbisogno è quella rilevazione che si fa attraverso il Servizio Sanitario regionale e gli Ordini provinciali, per poter decidere quanti professionisti dobbiamo formare e sono necessari. I fabbisogni devono contemplare l'uscita dalla professione di dentisti con nuovi accessi. Ma tutti gli Ordini provinciali hanno detto che non servono in questo momento odontoiatri. Ci credo: ne abbiamo 60.000! Invece le Regioni dicono che ne servono quasi 1000. Ma da dove nasce questo bisogno? Da amministrativi e università.

Cosa significa Presidente che anche i Corsi di Laurea italiani sono troppi?

Sono troppi 34 Corsi. In Europa ce ne sono in tutto una trentina, in Francia ad esempio 12. Ci sono delle università che si devono chiudere. Bisogna anche avere le attrezzature per fare formazione.

› pagina 4

‹ pagina 3

E per quanto riguarda l'esame di abilitazione?

Ho scritto un articolo sulla Stampa di martedì 11 aprile. L'Ordine si assume la responsabilità di certificare che il professionista è perfettamente formato. L'abilitazione però è una mera replica dell'esame di laurea. Bisogna modificare gli esami di abilitazione così come l'accesso va modificato.
In ogni caso leggete bene le nostre proposte nelle slide del sito Fnomceo, dove noi proponiamo anche un modello di assistenza odontoiatrica e di prevenzione. Il nostro obiettivo è raggiungere il 100% di cure per quanto riguarda la prevenzione.

Al Collegio dei Docenti si è data la massima attenzione ai giovani. Nel vostro modello i giovani laureati hanno un ruolo fondamentale per la prevenzione e le urgenze.

E per quanto riguarda i tirocini dei laureandi?

No i tirocinanti non sono coinvolti in questo modello, ma abbiamo più volte promosso ad esempio l'ipotesi di poterlo effettuare anche in studi professionali privati.

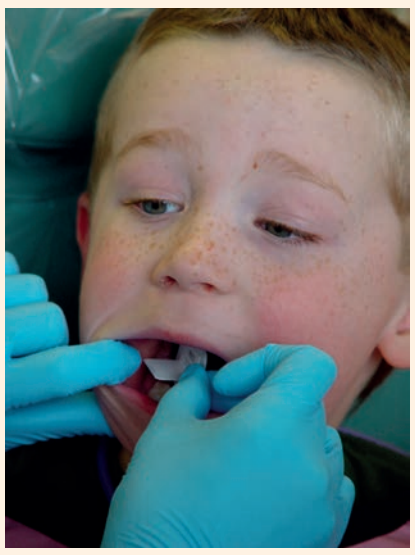
Una ultima domanda. Il 16-17-18 maggio prossimi a Torino ci sarà la riunione dei rappresentanti nazionali della Fnomceo e della Cao per l'approvazione del nuovo codice deontologico. Una materia che dovrebbe essere insegnata nelle Università?

Il codice deontologico deve essere insegnato nelle Università al sesto anno, ma solo dalla Cao ovvero dalla Istituzione anche per avvicinare i giovani all'Ordine.

Patrizia Gatto

Dopo il medico e il pediatra, è in arrivo il dentista di famiglia?

Un ddl al Senato ipotizza avvio e funzioni



«Fornire all'assistito le prestazioni essenziali, di tipo preventivo, conservativo estrattivo, ortodontico e protesico riabilitativo previste dal nomenclatore tariffario nazionale in conformità a quanto stabilito dall'art. 3 della presente legge» (ossia, tante per citarne qualcuna, detartrasi, sigillatura, carie, incappucciamento della polpa, terapie canalari).
Sarebbero queste le funzioni del futuro "dentista di famiglia" così come indicate dal punto 2 dell'art. 2 del ddl n. 1207 ufficialmente intitolato *Istituzione della figura dell'odontoiatra di famiglia*.
Presentato da 18 senatori il 17 dicembre dello scorso anno, si tratta di un disegno di legge che prende le mosse, come indicato espressamente dagli stessi presentatori, dalla morte di una diciottenne a Palermo a causa di un ascesso dentario poi degenerato in infezione, precisando subito dopo che la famiglia della giovane, seconda di quattro figli, versava in condizioni economiche disagiate (anche se decorose) e rifacendosi al fatto, ormai scientificamente riconosciuto, che le mancate cure dentarie parodontali e ortodontiche provocano gravi conseguenze patologiche, non solo nel distretto del cavo orale, ma anche a carico del cuore, dei reni e articolazioni, con alterazione di importanti funzioni come quella digestiva e della postura.
Fatte queste premesse fondamentali, il testo del ddl passa a elencare alcune cifre e considerazioni per confermare la fondatezza della proposta. Premesso che l'assistenza odontoiatrica rappresenta un settore in cui il Servizio Sanitario Nazionale presenta tradizionalmente un impegno limitato, viene messo a confronto il numero delle cifre odontoiatriche per abitante/anno in Italia con quello di altri Paesi: il SSN italiano risulta tra i più bassi d'Europa con 0,6 visite per abitante/anno a fronte di 1,8 del Belgio, 1,4 della Germania e 2,1 dell'Olanda e pur ammettendo che «in questi ultimi Paesi i costi delle cure odontoiatriche private sono molto inferiori a quelli italiani».
Conseguenze del diverso stato di cose? «Un evidente limite, in Italia, al principio fondamentale della globalità delle garanzie offerte dall'SSN e la creazione di diseguaglianze nell'accesso all'assistenza odontoiatrica in relazione al reddito».
Il testo passa poi a considerare quali siano attualmente i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) dal punto di vista odontoiatrico, dove rientrano solo «la tutela nell'età evolutiva e a soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità». E i cittadini non compresi in tale tutela, ossia, attualmente, circa il 90%? «Possono solo accedere all'assistenza odontoiatrica con il pagamento diretto della prestazione al professionista oppure stipulando una polizza integrativa».
Del tutto ingiustificabile appare, a questo punto, che «un Paese civile non possa dare a tutti i cittadini la stessa possibilità di curarsi i denti e la bocca», commentano i firmatari del ddl. Di qui l'enunciazione dei 2 provvedimenti che dovrebbero accompagnare l'istituzione del cd. dentista di famiglia: l'aggiornamento degli attuali LEA e la possibilità di curare le patologie del cavo orale presso il proprio dentista a un prezzo equivalente alle spese sostenibili presso l'SSN.
L'odontoiatra di famiglia aderirebbe a una convenzione con le Regioni, non di tipo prestazionale, ma tramite versamento di una quota capitaria, come già avviene per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, impegnandosi «a percepire dal paziente l'importo della prestazione erogata allo stesso prezzo del ticket che il paziente pagherebbe se si recasse presso la struttura pubblica».
Secondo i firmatari della proposta l'istituzione del dentista di famiglia non comporterà un ridimensionamento del servizio odontoiatrico nelle Asl, bensì il suo potenziamento «definendo meglio compiti e funzioni in un sistema integrato in grado di erogare a tutti studi qualificati e a livelli qualitativi ovunque equivalenti».
Il ddl prevede che possano presentare domanda di convenzionamento tutti gli odontoiatri titolari di uno studio professionale, purché in possesso delle autorizzazioni previste. Il numero di pazienti assistibili dall'odontoiatra di famiglia sarà, come per i medici di famiglia, adeguato alla struttura e al personale dello studio o dell'ambulatorio, a garanzia del livello qualitativo delle prestazioni.
Quello presentato da 18 senatori e illustrato qui sopra non è affatto il primo della serie. Storicamente già il 16 dicembre del 2010 alla Camera venne avanzata una proposta di legge su iniziativa dei deputati Quartiani, De Biasi, Giachetti, Bucchino, Fiano, Graziano avente quale titolo "Istituzione della figura dell'odontoiatra di famiglia" ossia lo stesso di quello testé illustrato. Una proposta, la 239, assai più recente (15 marzo 2013) e sempre con lo stesso titolo è stata avanzata alla Camera dei deputati su iniziativa dei deputati Peluffo, Coccia, Martella, Verini. Cambia l'incipit delle due precedenti proposte. Mentre in quella avanzata dai Senatori si fa espresso riferimento a un tragico fatto di cronaca (la morte della diciottenne a Palermo per un ascesso dentario degenerato in infezione) nelle due precedenti, portate all'attenzione della Camera, si indica direttamente e sinteticamente qual è la loro "ratio": garantire un'assistenza odontoiatrica di base che copra le necessità di cure di tutti i cittadini.
Sintetizzata infatti numericamente la situazione della sanità pubblica che «ha in servizio, fra odontoiatri ospedalieri, specialisti ambulatoriali interni e convenzionati esterni, un numero di professionisti che copre appena il bisogno del 10% della popolazione, mentre il 90% deve ricorrere alle cure a pagamento presso studi privati», si sottolinea il fatto che «solo il 50% accede alle cure sia private che pubbliche e l'altro 50% ricorre al dentista solo nelle emergenze improrogabili non riuscendo a sostenere le spese per le cure odontoiatriche, con conseguenze a lungo termine, soprattutto per i bambini, particolarmente dannose in termini sia di sofferenza personale che economici».

Dental Tribune

S280TRC Sintesi di tecnologia e comfort

AL VERTICE DELL'INNOVAZIONE.
Le tue esigenze professionali sono in continua evoluzione, proprio come le nostre soluzioni. Da sempre infatti, creiamo prodotti all'avanguardia in grado di anticipare ogni necessità. Prestazioni evolute, intuitive consolle touch e un sistema di imaging integrato ti permettono di conseguire risultati al vertice della professione.
Stern Weber: ancora una volta, all'altezza del tuo talento.

Amici di Brugg 22-24/5/2014 Rimini Fiera - Hall AC7 - Stand n. 012-014, corsie 2-3

STERNWEBER

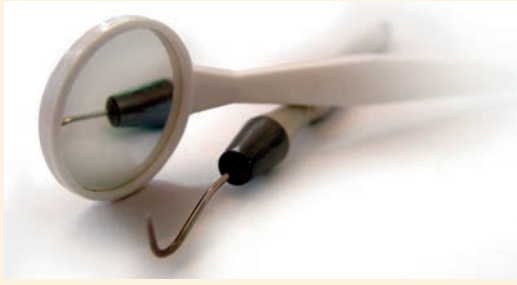
YOUR TALENT INSPIRES US

Visita il sito web www.sternweber.com e trova il dealer della tua zona.

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Nuove, pesanti pene per il reato di esercizio abusivo della professione

Ma a pagarle saranno solo gli odontoiatri



Giovedì 3 aprile l'Assemblea del Senato ha approvato all'unanimità la modifica dell'articolo 348 del codice penale che punisce l'esercizio abusivo della professione. Dopo anni di attesa e di insistenza delle varie professioni per arginare un fenomeno dilagato oltre ogni misura nel nostro Paese, il legislatore ha messo mano alla materia inasprendo duramente le pene per coloro che si rendono responsabili di questo reato. Mettere le mani in bocca ad un paziente senza essere odontoiatri molto presto potrà costare carissimo perché, se anche l'Assemblea della Camera darà il suo voto favorevole, gli abusivi rischiano una condanna fino a due anni di reclusione, oltre ad una multa da 10.000 a 50.000 euro. La condanna comporterà inoltre la pubblicazione della sentenza in modo da rendere nota la sanzione, ma soprattutto la confisca delle attrezzature e degli strumenti utilizzati per commettere il reato.

A ben vedere è questa la sanzione più incisiva e maggiormente deterrente, considerato che i concreti effetti dell'altra saranno mitigati dalla condizionale. La categoria degli odontoiatri ha osannato al pugno di ferro del legislatore. Ha sbandierato l'inasprimento di pena come una traguardo risolutivo di questa triste piaga. Ha iniziato a sperare che i 600 milioni di euro drenati illegalmente da questo mercato possano essere recuperati a quello regolare degli odontoiatri abilitati. Ha sciorinato con rabbia i numeri di un fenomeno che impressionano: nella relazione accompagnatoria del disegno di legge e negli interventi d'aula si legge che il NAS dal 2006 al 2012 ha effettuato 7.745 controlli, ha inoltrato 3.601 denunce e ha sequestrato 877 studi. La logica che ne deriva fa dunque sperare che ben presto i 5.000/10.000 odontoiatri abusivi saranno estirpati dal mercato.

L'osservatorio privilegiato dal quale da moltissimi anni osservo la professione odontoiatrica ha suscitato in me un'attenta riflessione, distaccata dalle populistiche impressioni della stampa di categoria, sul nuovo disegno di legge, calandone una proiezione degli effetti nella realtà del quotidiano. I repertori della giurisprudenza dell'ultimo lustro fanno infatti emergere che la maggior parte dei sequestri di studi o di attrezzature odontoiatriche non sono stati operati a danno dell'impavido odontotecnico o del praticone che esercitava abusivamente nel sottoscala del condominio, bensì di titolati professionisti in conseguenza di condotte marginali come ad esempio quella di aver consentito alla propria assistente alla poltrona qualche operazione di igiene.

Se poi analizziamo le denunce, riscontriamo che la maggior parte riguardano odontoiatri che hanno lasciato sostituire un bracket alla loro assistente o le hanno chiesto di rimuovere del cemento dalla bocca del paziente siccome impediti dalla preparazione della protesi da installare in via definitiva. Altre volte per avere consentito ad odontotecnici di aiutarli nel rilevare un'impronta o nel controllare con loro un'occlusione protesica incongrua. Condotte certamente sbagliate, indiscutibilmente biasimevoli e, per questo, non meno meritevoli di essere perseguite che le altre.

Ciò che la categoria non sembra però aver adeguatamente colto è che queste condanne, oggi, sono la più parte di quelle pronunciate in materia di abusivismo odontoiatrico. È infatti indiscutibilmente più facile colpire questo abusivismo marginale che non quello di chi, privo di qualunque titolo, improvvidamente esercita l'odontoiatria senza insegne, né campanelli, nascosto dietro una parete mobile di un negozio dove anche il NAS fatica a scovarlo. Nelle aule di giustizia questi casi sono molto pochi rispetto agli altri. C'è allora da sperare che all'inasprimento delle pene dell'articolo 348 del codice penale si accompagni una nuova strategia di lotta per stanare i 5.000/10.000 abusivi (tanti sono, secondo la categoria, quelli che infestano l'odontoiatria) e consegnarli alla giustizia.

Perché, diversamente, a pagare il nuovo salatissimo conto saranno ancora una volta solo gli odontoiatri, che piangeranno quello che non tarderà a rivelarsi un autogol, al quale ha contribuito non poco la categoria, considerando l'irrisorietà dei costi delle attrezzature delle altre professioni come quella di ingegnere, avvocato, infermiere, erborista ecc. ai quali parimenti si riferisce la norma.

Avv. Roberto Longhin

Abusivismo: la battaglia dell'Antlo per il ripristino dell'equità nelle sanzioni contro i prestanome

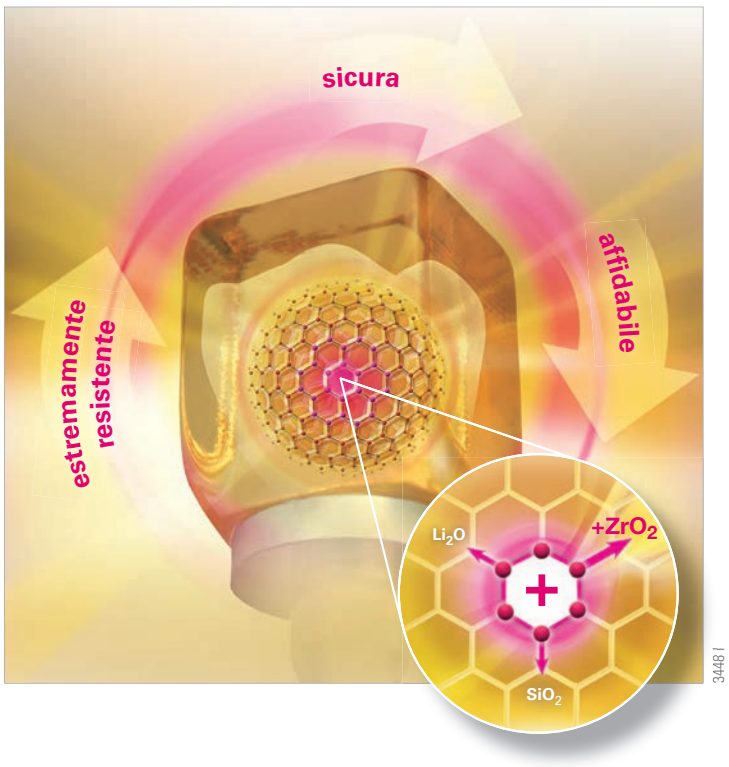
L'Antlo si è resa conto che il testo definitivo approvato era di gran lunga diverso da quello presentato, segnatamente nella parte riservata ai "prestanome" per i quali il ddl Marinello prevedeva perfino l'inibizione perpetua all'attività. Una ricerca approfondita al Senato, contatti telefonici con i proponenti del ddl, con altri esponenti del mondo odontoiatrico e dei media specializzati non riuscivano a diradare i dubbi, fin quando l'Antlo non è entrata in possesso di un testo ufficiale che però non chiariva del tutto la questione. L'Antlo si riserva di compiere altre verifiche ma al momento si attiene ai testi ufficiali: quello integrale del ddl Marinello presentato nell'aprile 2013 e quello approvato tratto dal sito del Senato, dove è scomparso il comma che prevedeva per il prestanome le stesse sanzioni previste per l'abusivo con l'aggravante dell'inibizione perpetua alla professione. «Se già prima – ha dichiarato il Presidente Massimo Maculan – si rendeva necessaria una decisa sterzata nell'approccio e nella metodologia operativa del CNP in materia di profilo, alla luce di quanto desunto dal testo approvato al Senato sull'abusivismo, risulta ancor più impellente porre la "questione profilo" ai primi posti dell'iniziativa politico-sindacale. Su tale impostazione incentrerà da subito i propri sforzi in tutte le direzioni, sia nei confronti degli interlocutori istituzionali che nel più diretto coinvolgimento della base associata e dell'intera categoria». Molte saranno le occasioni di confronto e dibattito sul profilo, mentre si delineano altre forme di iniziativa politico-sindacale nei confronti degli interlocutori istituzionali. Antlo non lascerà nulla di intentato affinchè alla Camera dei Deputati si ripristinino condizioni di equità nel provvedimento con le sanzioni per i prestanome previste originariamente nel ddl Marinello e con precise prese di posizione a favore del profilo. Quanto accaduto al Senato con il voto unanime dei Gruppi Parlamentari, nessuno escluso, induce purtroppo a pensare quanto sia giusta la battaglia per la sua soppressione. Non solo per risparmiare i soldi dei contribuenti, ma riproponendo la necessità della soppressione degli Ordini professionali, a cominciare da quello dei medici.

VITA SUPRINITY® – vetroceramica. Rivoluzionaria.

La nuova vetroceramica ad alte prestazioni rinforzata con biossido di zirconio.

VITA SUPRINITY è un materiale della nuova generazione di vetroceramiche per CAD/CAM. In questo innovativo materiale ad elevate prestazioni, per la prima volta la vetroceramica viene rinforzata con biossido di zirconio. Il materiale offre quindi alta resistenza, sicurezza del processo di lavorazione ed eccezionale affidabilità. La struttura particolarmente omogenea assicura semplicità di lavorazione e riproducibilità dei risultati. VITA SUPRINITY convince inoltre per l'ampia gamma di indicazioni. Per ulteriori informazioni consultare:

www.vita-suprinity.com facebook.com/vita.zahnfabrik



VITA shade, VITA made. VITA

Per informazioni: **VITA ITALIA srl,** tel. 02 9039261, e-mail d.pogliani@vita-zahnfabrik.com

GLOBAL NUMBER 1

Amici di Brugg 2014, Rimini

UNA GRANDE NOVITÀ SIRONA!

Vi aspettiamo ad Amici di Brugg il 22, 23 e 24 maggio 2014, a Rimini, presso lo spazio espositivo Sirona, per l'anteprima internazionale di una grande novità. **Sarà una buona giornata. Con Sirona.**

Venite a trovarci!
- Pad. C 7 corsia 4/5 N. 159/161
- Pad. C 7 corsia 5 N. 200

Siamo presenti a: Verona, Milano, Roma e Catania
www.sirona.it
Tel. 045/82.81.811

The Dental Company

sirona.

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Liberi professionisti o imprenditori?

Cosa siamo o cosa ci converrebbe essere?

Per definizione (da Wikipedia) con il termine "libero professionista" si indica un lavoratore che, avendo una professionalità acquisita tramite percorsi di istruzione, la fornisce a vari clienti senza avere datori di lavoro. Impresa, sotto il profilo giuridico, è invece un'attività economica professionalmente organizzata per la produzione o lo scambio di beni e/o servizi. Sono considerati, quindi, piccoli imprenditori (articolo 2083 c.c.) anche coloro che esercitano un'attività professionale organizzata prevalentemente con il proprio lavoro.

Da tempo vi è un contrasto sulla visione dell'attività professionale tra gli Ordini (e non solo quello dei Medici-Odontoiatri) e l'Antitrust. La conferma arriva da un rapporto dell'Authority nel quale viene ribadito che l'attività professionale altro non è se non attività imprenditoriale e, come tale, non può essere limitata. Una visione che spesso ha portato Ordine e Agcom a scontrarsi anche in aule giudiziarie, specie per quanto riguarda la questione pubblicità e tariffe.

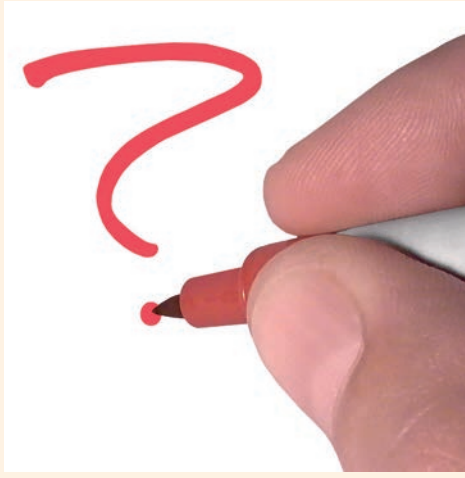
Nel 2011 anche l'allora Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, Antonio Catricalà, in un'intervista, dichiarò che secondo le norme e lo spirito del Trattato Europeo, l'attività professionale viene considerata attività imprenditoriale. Ne deriva che ci deve essere libertà di definire le tariffe e di fare pubblicità per amplificare la possibilità di scelta dei clienti (pazienti). A questo punto, agli Ordini rimane il ruolo di semplici gestori di elenchi di professionisti. Questa è anche la finalità di quanto previsto nella bozza della manovra economica nel cui capitolo "Liberalizzazioni e sviluppo" si afferma il "principio di libertà d'impresa" sul quale si deve basare l'esercizio delle professioni. Si sancisce inoltre "l'abrogazione delle indebite restrizioni all'accesso e all'esercizio delle professioni" e si cancella la limitazione dell'esercizio di un'attività economica, mediante indicazione tassativa della forma giuridica richiesta dall'operatore (in poche parole, l'ammissione delle società di capitale). Noi sappiamo bene che gli studi sono diventati imprese. La loro gestione richiede un notevole sforzo di tempo e denaro sommato all'impegno continuo di svolgere, nel miglior modo possibile, la professione per la quale abbiamo tanto studiato e che sicuramente amiamo.

La crescita che non decolla, il peso delle tasse superiore in larga misura al 50% degli utili, i rapporti difficili con le banche che, in molti casi, hanno stretto i cordoni del credito, sono fattori che accomunano tutti i lavoratori autonomi (professionisti, imprenditori, commercianti e artigiani). Ma se le imprese (e le attività commerciali) ben rappresentate, cercano e propongono soluzioni (cassa integrazione, incentivi, defiscalizzazioni, snellimento della burocrazia, mobilità, liberalizzazioni, riforma fiscale, infrastrutture, aumento delle quote export, aggregazioni, aperture all'estero, innovazioni, riforma delle pensioni ecc.) i liberi professionisti (odontoiatri in particolare), assolutamente silenti a livello politico-mediatico, subiscono soluzioni che "altri" ritengono utili avendo a che fare con convenzioni assurde, low cost, pubblicità di tutti i tipi e turismo odontoiatrico. Di loro si parla solo per tariffe troppo alte, mancanza di concorrenza, libera pubblicità, libera circolazione, casta, abolizione dell'Ordine e, soprattutto, evasione fiscale. Ma allora, cosa siamo? O meglio, cosa ci converrebbe essere: liberi professionisti o imprenditori?

William Manuzzi

Odontoiatria: professione o impresa?

Una convenienza da valutare caso per caso



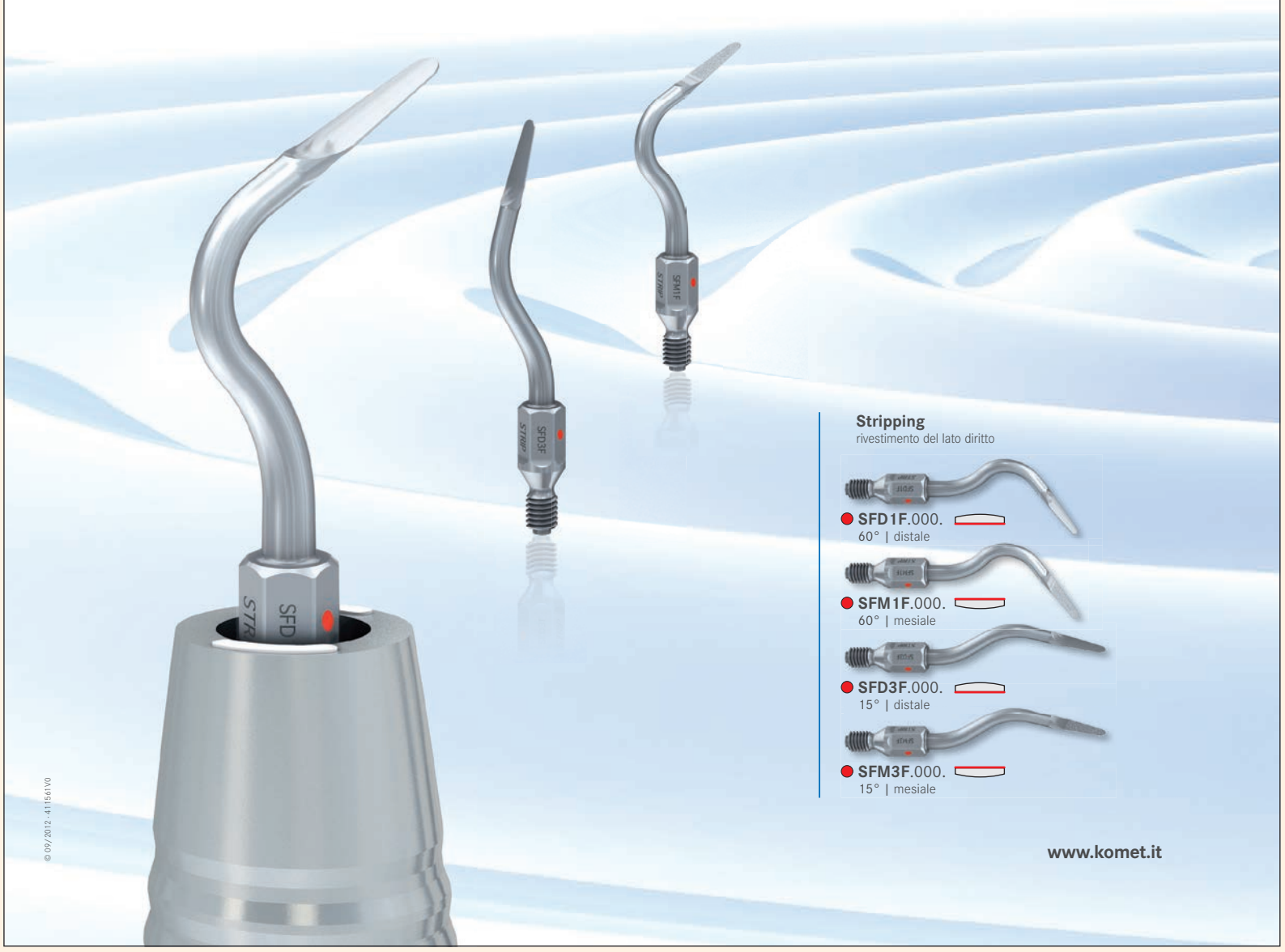
Negli ultimi tempi si è sempre più frequentemente osservata l'apertura di centri odontoiatrici, più o meno low cost. Centri aperti sotto forma di società e quindi come tali svolgenti l'attività odontoiatrica sotto forma di impresa. L'attività odontoiatrica può essere quindi esercitata sia sotto forma di professione che di impresa. La regola è l'esercizio dell'attività odontoiatrica sotto la prima forma, ma svariate motivazioni possono indurre all'apertura di centri odontoiatrici sotto forma imprenditoriale. Sicuramente la primaria motivazione è l'impossibilità a svolgere l'attività professionale odontoiatrica. Si osserva infatti come frequentemente la compagine sociale di molti centri odontoiatrici non sia costituita da odontoiatri, che sono poi solo quelli che lavorano all'interno della società dietro presentazione di parcella. Ci sono altre motivazioni che possono anche essere quelle fiscali. Importante, quindi, diventa conoscere le regole che sottendono alla determinazione del reddito fiscale dell'attività professionale o imprenditoriale.

Nella professione il reddito viene determinato applicando il c.d. principio di cassa. Ossia il reddito deriva, salvo alcune deroghe, dalla differenza tra i compensi incassati e le spese effettivamente sostenute nel periodo di imposta. Rileva quindi unicamente l'incassato e il pagato. Nell'impresa il reddito viene invece determinato, applicando il c.d. principio di competenza. Il reddito viene determinato dalla differenza tra i ricavi e i costi che si riferiscono al periodo di imposta. Sono inoltre rilevanti nella determinazione del reddito le rimanenze di merci e materiale giacenti alla fine del periodo di imposta. I ricavi e i costi diventano rilevanti nella determinazione del reddito anche se non incassati o pagati. Ci sono poi alcune deroghe al principio di cassa applicato alla professione, per le quali la deduzione di alcuni costi avviene applicando il principio di competenza (ad esempio canoni leasing, quote di ammortamento, deduzione quote di accantonamento al T.F.R. nel caso di presenza di dipendenti). Occorre anche considerare che in molti casi in cui si svolge l'attività odontoiatrica sotto forma di impresa, i vari centri odontoiatrici sono costituiti sotto forma di società di capitali. In tal caso le imposte che si applicano sono diverse. Sicuramente da un punto di vista fiscale, in questo caso, la convenienza a svolgere l'attività odontoiatrica sotto forma di impresa può sussistere con il conseguimento di redditi elevati.

La possibilità di scelta nell'esercizio dell'attività odontoiatrica viene avvalorata dalla stessa Agenzia delle Entrate che ha previsto la redazione dello stesso studio di settore (WK21U) sia che l'attività odontoiatrica venga svolta sotto forma di professione che di impresa. Cambiano solo i quadri contabili da compilare, essendo completamente diversi i criteri per la determinazione del reddito. Un'altra importante motivazione nella scelta della modalità dell'esercizio dell'attività deriva anche dalla possibilità di richiedere finanziamenti agevolati o contributi a fondo perduto. Fino ad oggi tale possibilità sussisteva unicamente per l'attività di impresa. Altre condizioni che devono essere tenute in conto sono determinate dai vari vincoli imposti eventualmente da leggi regionali e dall'obbligo di nomina del Direttore Sanitario in caso di costituzione di centri odontoiatrici sotto forma di società. In conclusione non ci sono regole generali. Se la scelta non è obbligata, la valutazione sulla convenienza della tipologia di svolgimento dell'attività odontoiatrica deve essere effettuata caso per caso, in considerazione anche dei redditi e degli investimenti previsti.

Maurizio Tonini

Komet

SonoStripping ortodontico:
mai stato così sicuro!

In ortodonzia l'asportazione di smalto interprossimale è un'operazione sempre più frequente. Le tecniche con mascherine invisibili (per es. Arc Angel, Clear Step, Invisalign) richiedono uno stripping interdentale nella gran parte dei casi. Con le punte SonoStripping, ideate dal Dr. Ivo Agabiti di Pesaro, da montare su manipolo sonico (per es. SF1LM Komet) è possibile effettuare un'asportazione monolaterale - mesiale o distale - dello smalto, sia sui denti frontali che sui denti posteriori, in condizioni di assoluta sicurezza e rispetto dell'anatomia e senza danneggiare il dente vicino.
A differenza di lime reciproche, strisce abrasive e strumenti rotanti, le punte SonoStripping consentono un'asportazione veramente omotetica dello smalto e, cosa importantissima, non insultano gengive e papille. Le punte SonoStripping si possono usare anche in caso di debonding.