Laser Tribune

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Maggio 2015 - anno XI n. 5

www.dental-tribune.com

Alberto Oliveti parla della nuova ENPAM

P. Gatto

Il 28 marzo a Catania, Hotel Baia Verde di Aci Castello, si è svolto il V Congresso Nazionale Odontostomatologico del Mediterraneo organizzato dalla CAO di Catania. Oltre 400 i partecipanti al seminario sull'Enpam: "50 anni di sostenibilità, in autonomia". Relatori il Presidente Enpam Alberto Oliveti e il Vice Giampiero Malagnino. In occasione *Dental Tribune* ha intervistato Alberto Oliveti, presidente in carica ENPAM.

› pagina 4

L'INTERVISTA
La "carica dei 2300" a Verona 3

TEKNOSCIENZA
Allarme lanciato dalla FDA 10
L'ipnosi 13

SPECIALE IDS COLONIA
Novità presentate nel 2015 25

Come eravamo e dove stiamo andando?

Alla vigilia del 60° anniversario (e del 58° Congresso di Rimini) il presidente degli AdB s'interroga sul futuro

Amici di Brugg

«Siamo in procinto di compiere un mutamento epocale». Alla vigilia del 60° anniversario di fondazione degli Amici di Brugg – che si celebrerà ufficialmente tra due anni – e della 58ª edizione del Congresso di Rimini (21-23 maggio 2015), è giunto il momento di tirare le somme sul dove stiano andando gli "Amici", specie dopo l'innovazione del 2016, quando, dal punto di vista nominale, il 59° Congresso degli AdB alla Fiera di Rimini si trasformerà in "Expodental Meeting", assorbendo nel nuovo nome la principale iniziativa dell'antico partner d'elezione, l'UNIDI.

› pagina 41

Industria dentale italiana

Considerazioni sulla promozione e sull'esportazione

A. Cattani

In un convegno-studio, promosso dalle banche del Monte sull'argomento "Una buona immagine: il segreto dell'export", è stato sottolineato che il successo della commercializzazione dei prodotti all'estero è influenzato dall'immagine del Paese da cui provengono i prodotti.

› pagina 26

Editoriale

A Verona in 2300: fu vera gloria?

La "vis attractiva" del Collegio Docenti, seppur potente, come dimostrano i numeri, non ha scalfito il successo, quasi imbarazzante, riscosso dalla contemporanea Dental Hygienist Expo 2015 di Verona, dove gli arrivi sono stati oltre il doppio del previsto, grazie al dilagante tam tam, a un corposo volontariato e a un entusiasmo contagioso. La "carica dei 2300" che ha investito Verona appare tanto più travolgente se si considera: a) che l'Expo igienistica era alla prima edizione; b) che gli igienisti dentali sono circa 6 mila in tutto.

Ancora. Nel "metter su" un evento, ogni buon organizzatore si guarda sempre attorno per vedere se vi siano manifestazioni in grado di dargli fastidio. Invece, a IDEA, anima dell'Expo, giurano di non aver proprio pensato alla fatale coincidenza. Quando gli organizzatori – Rossella Ferraroni in testa – se ne sono accorti, le previsioni sull'esito erano a dir poco fosche. Invece...

A questo punto non si può non chiedersi come sia potuto succedere che congressi, un tempo superaffollati, oggi tirano a campare, correndo dietro a sponsor recalcitranti e a presenze evanescenti. "Cosa c'è in realtà dietro l'angolo?", come si usava dire una volta. Se lo si chiede agli igienisti (partecipanti o organizzatori) la risposta è una: «C'è voglia di cambiare». Frase traducibile anche con: «Vogliamo affermare l'orgoglio della nostra professione» oppure, senza tante storie: «Basta con le sudditanze!».

Frastornati da un risultato definito senza mezzi termini "surreale", cosa succederà quando l'euforia sarà passata e la sbornia da successo smaltita? Sicuramente l'"Armata Brancaleone" degli organizzatori (come loro stessi si autodefiniscono) rifletterà se fu "vera gloria". Per ora si godono il miracolo, destinato, in ogni caso a provocare concrete conseguenze.

"Il nostro futuro" nelle parole di Renzo, neo rieletto presidente CAO

Nelle elezioni per il Comitato centrale FNOMCeO per il triennio 2015-2017 svoltesi a Roma dal 20 al 22 marzo, Giuseppe Renzo (in foto), Raffaele Iandolo, Alessandro Zovi e Sandro Sanvenero sono stati eletti membri della Componente odontoiatrica ed entrano pertanto di diritto nel Comitato centrale, mentre Brunello Pollifrone seguirà i lavori di tutti i Comitati. «Siamo convinti che la ricerca dell'autonomia della componente odontoiatrica non possa e non debba diventare scontro, ma punto di incontro di legittime aspettative. E proprio tali aspettative vogliamo manifestare a questo gruppo che si sta formando, in un clima di stima e di amicizia», ha dichiarato Giuseppe Renzo.

Neo riconfermato presidente CAO nazionale, Giuseppe Renzo, ripropone qui i temi del suo "manifesto elettorale". Non è certo questo il momento per facili trionfalismi ma devo, umanamente, osservare che l'innegabile successo elettorale della CAO Nazionale che viene sostanzialmente riconfermata con un consenso veramente ampio, mi riempie di legittimo orgoglio perché vi ravviso il segno della condivisione e della fiducia nel nostro operato. I dati numerici sono i fatti a cui ci si deve richiamare: 341 schede, di cui soltanto 18 bianche e 6 nulle (di queste ultime alcune perché riportanti il solo cognome, ma la volontà risultava chiaramente espressa!). Se qualcuno ha inteso contarsi avrà da spiegare il tracollo e la disfatta.

Ai programmi futuri che ho indicato già nel manifesto elettorale, si devono aggiungere due aspetti che assumono anch'essi caratteristiche di necessaria urgenza, anche se comprensibilmente e realisticamente sono da considerare obiettivi raggiungibili a breve e a medio termine. È necessario procedere, in attesa della definizione legislativa in corso d'opera della legge di riforma delle professioni sanitarie (già approvata da un ramo del Parlamento), con la predisposizione di un atto di indirizzo volto a definire, in analogia a quanto già attuato a livello centrale in FNOMCeO, spazi chiari e definiti di autonoma rappresentanza degli odontoiatri, tale da non perpetuare in alcune realtà ordinistiche il ruolo ancillare del presidente CAO. I presidenti e componenti CAO, inoltre, devono investire parte del loro tempo e della loro autorevolezza, nel rispetto del protocollo sottoscritto con il Collegio dei Docenti, a preparare gli studenti degli ultimi anni dei corsi di laurea in Odontoiatria, all'osservanza dei dettami e delle regole del Codice deontologico. Questo obiettivo non è diretto a fornire occasioni di autoreferenzialità, ma è fortemente necessario per insegnare ai futuri odontoiatri le regole etico-deontologiche necessarie a non lasciare la nostra professione intellettuale alle sole leggi e regole del mercato e scongiurare fenomeni di prestanomismo.

Per ottenere questo obiettivo, non possiamo che partire dall'impegno personale e, pur non gradendo l'autocitazione, ho dato la mia disponibilità a fare tre sessioni di lezioni solo in materia codicistica per l'anno accademico corrente. Non si tratta di intraprendere la carriera di docente (confesso di non sentirmi tagliato), quanto di dover assumere direttamente oneri, prima di chiedere ad altri di fare lo stesso.

Tutta l'attività della neo costituita CAO nazionale sarà in funzione dell'ulteriore promozione del prestigio e dell'autorevolezza della rappresentanza nazionale degli odontoiatri italiani, allo scopo di portare all'attenzione dell'opinione pubblica e delle istituzioni non solo i problemi, ma soprattutto le soluzioni. Si tratta di coniugare la tutela della salute dei cittadini e la difesa del ruolo della professione allo scopo di garantire una sempre miglior assistenza odontoiatrica, pur nelle difficoltà derivanti dalla perdurante crisi economica del Paese. Altri problemi che la neo costituita CAO nazionale troverà sul tavolo, sono quelli della difesa della professione di fronte agli attacchi dell'antitrust, che vorrebbe ridurre i medici e gli odontoiatri al ruolo di semplici imprenditori, soggetti soltanto alle regole del mercato della libera concorrenza. Altro aspetto fondamentale è la prosecuzione del percorso di rappresentanza dell'odontoiatria nell'ENPAM: non possiamo mai dimenticare che la serenità dei nostri professionisti passa anche attraverso la tutela previdenziale e che la maturità di una professione si può misurare attraverso le garanzie che offre per il futuro di coloro che entrano adesso nel mondo del lavoro.

Nel prossimo triennio sarà fondamentale anche proseguire nell'opera, già iniziata, di verifica del percorso formativo degli odontoiatri e dell'accesso ai corsi di laurea. Esistono, come ha ampiamente dimostrato il recente rapporto EURES da noi commissionato, numerose zone di chiaroscuro che rendono non sempre trasparente e garantito il percorso formativo, e soprattutto non consentono un utilizzo ottimale delle risorse strutturali e didattiche dei nostri corsi di laurea. Non sempre un numero eccessivo di corsi di laurea corrisponde a un effettivo miglioramento della proposta formativa!

Sarà sempre compito della prossima CAO continuare nella "strenua battaglia" contro l'esercizio abusivo della professione. Molta strada è già stata fatta! Siamo riusciti, con l'aiuto anche dei mass media, a dimostrare la pericolosità sociale di questo reato che va a colpire direttamente la salute dei cittadini. Speravamo che il DDL di modifica dell'art 348 c.p., diretto ad aumentare le sanzioni a carico degli abusivi, fosse approvato più rapidamente. I segnali ci sono sia in senso positivo (il DDL ha già superato il vaglio di uno dei rami del Parlamento) sia in senso negativo, come dimostra la recente normativa sulla cosiddetta depenalizzazione dei reati di tenue entità.

Spetterà, come di consueto, al nostro impegno far pendere la bilancia dalla parte della tutela effettiva dei cittadini e anche della difesa della dignità della professione. Non arretreremo di un passo, e confidiamo che le nostre posizioni, che a parole tutti condividono (non dimenticando che alcuni personalmente interessati utilizzano la tecnica della disinformazione diffamatoria nell'inutile tentativo di nascondere con un dito la luce del sole), portino finalmente a risultati concreti.

L'elenco delle problematiche potrebbe continuare a lungo, ma credo che quello che conti sia la nostra volontà di far prevalere il senso di responsabilità che ormai tutti i nostri interlocutori ci riconoscono.

Giuseppe Renzo

Segnaliamo l'intervista condivisa fatta a Guido Giustetto e Gianluigi D'Agostino (pag. 43), rispettivamente presidente dell'Ordine e presidente della CAO di Torino, Un interessante confronto tra due anime di una stessa istituzione che nella capitale subalpina operano in stretta armonia.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITOR/SOCIAL MEDIA MANAGER - Claudia Duschek
EDITORIAL ASSISTANTS - Anne Faulmann; Kristin Hübner
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
JR. MANAGER BUSINESS DEVELOPMENT - Sarah Schubert
PROJECT MANAGER ONLINE - Martin Bauer
EVENT MANAGER - Lars Hoffmann
MARKETING & SALES SERVICES - Nicole Andrä
EVENT SERVICES - Esther Wodarski
ACCOUNTING SERVICES
Karen Hamatschek; Anja Maywald; Manuela Hunger
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Antje Kahnt (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America); Maria Kaiser (USA); Hélène Carpentier (Europe); Barbora Solarova (Eastern Europe)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

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

©2015, 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
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
105–111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

Anno XI Numero 5, Maggio 2015

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.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, P. Biancucci, 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
R. Acampora, T. Attanasio, C. Bruscagin, F. Carboncini, A. Cattani, M. Cavarra, C. Dacomo, G.C. Di Bartolomeo, C. Fornaini, L. Gallo, P. Gatto, I. Giovannacci, S. Grandini, M. Maggioni, M. Manfredi, M. Meleti, G. Mergoni, E. Merigo, M. Labanca, R. Pegoraro, G. Renzo, A. Sarraj, T. Simonazzi, P. Vescovi
TRADUZIONI SCIENTIFICHE
P. Biancucci
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
STAMPA
RDierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Germany
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari *[alessia.murari@tueorservizi.it]*
Stefania Dibitonto *[s.dibitonto@dental-tribune.com]*
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
info@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

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.

La "carica dei 2300" a Verona

per la prima Dental Hygienist Expo, patrocinata da IDEA

Presente alla prima Dental Hygienist Expo 2015, svoltasi il 10 e 11 aprile a Verona, Salone Margherita del Palaexpo, con oltre duemila presenze effettive, Dental Tribune intervista qualche ora dopo l'inaugurazione Rossella Ferraroni, dottoressa in igiene dentale, coordinatrice di IDEA – Igienisti Dentali Associati.

Rossella Ferraroni con Annamaria Genovesi a Verona.

Come nasce IDEA, che ha patrocinato questo evento di così grande successo?

IDEA non è un sindacato, ma un'associazione. Nasce dall'esigenza di avere un'associazione di riferimento attiva, veloce rispetto a tutte le altre professioni del dentale. Chiarisco subito che io ho il ruolo di coordinatore nazionale e non di presidente. Gli altri componenti del coordinamento, 9 in tutto, hanno ognuno delle qualifiche, ovvero delle deleghe. Dai dati rilevabili dalle università abbiamo constatato che ci sono circa seimila igienisti dentali. Moltissimi, specie i giovani, non hanno il senso dell'attività associativa. Volevamo un'associazione nuova, giovane, diversa, concentrata soprattutto sulle problematiche sindacali, importanti in questo momento storico.

Maggiore attenzione per le problematiche sindacali, piuttosto che sulla formazione?

Facciamo anche formazione scientifica nelle regioni.

IDEA è legata a qualche sindacato nazionale?

No. È un'associazione che va incontro alle esigenze degli igienisti con risposte veloci che intercettano le esigenze della professione.

Da quanto tempo svolge la professione di igienista dentale?

Da vent'anni. Per questo motivo posso dire di aver assistito a varie fasi nella nostra professione e ho vissuto i cambiamenti degli ultimi anni. La comunicazione è cambiata, anche attraverso i social network. Noi volevamo un'associazione che accompagnasse questi cambiamenti.

Quanti sono adesso gli iscritti?

Siamo circa mille ora. Non abbiamo la rappresentatività e abbiamo già parlato con il sottosegretario dott. De Filippo, con delega alle professioni sanitarie, il quale ci ha riferito che sarà riaperto il decreto per permettere ad altre associazioni di partecipare.

Contenta di quest'Expo?

Il risultato è eccellente, oltre le aspettative. Avevamo l'obiettivo di 2000 presenze e ci aspettavamo per la prima volta realisticamente 1000 partecipanti. Siamo oggi a 2300 presenze.

Perché una fiera?

Finalità di questa Expo è creare la coscienza del profilo professionale e sulla prevenzione. Siamo sempre stati legati alle fiere degli odontoiatri, cui eravamo invitati. Qui è il contrario, noi invitiamo le altre categorie professionali, ed alcune sono presenti.

› pagina 4

‹ pagina 3

È stato difficile il reclutamento delle aziende sponsor?

Le aziende hanno aderito con estremo entusiasmo. È difficile avere in un'unica sede un numero così elevato di appartenenti a una categoria. Qui le aziende di igiene orale possono contare sul loro target di riferimento.

Quando ripeterete questa esperienza?

Ne dobbiamo ancora discutere. Probabilmente sarà biennale, per renderla una manifestazione più importante. Vogliamo creare aspettativa, così come in questi mesi si è creata nei confronti di queste due giornate.

La categoria è in crescita, partecipativa; la prevenzione in Europa è molto sentita.

In Italia non è sufficiente questa coscienza. IDEA lavora per crearla. Pensiamo ad esempio agli ospedali: non più di una quarantina di igienisti nelle strutture pubbliche, per lo più in Trentino, Provincia a statuto speciale. Le linee guida sono ottime, ma spesso sono fine a se stesse e non concretizzate, proprio dagli igienisti. Il nostro ruolo è relegato nelle strutture private.

Voi desiderate lavorare nelle strutture pubbliche?

Sì, soprattutto per quanto concerne la prevenzione.

Pensa che questa Expo possa diventare un evento di portata internazionale?

Ci piacerebbe.

Il segreto del successo (2300 presenze) e una cena partecipata da oltre 1000 persone...

Umiltà e senso del gruppo, dell'associazione e della categoria. I giovani igienisti volevano qualcosa di diverso dai congressi. I colleghi di adesso sono diversi da come eravamo noi, diversa la concezione del profilo professionale. Con loro siamo riusciti a interagire attraverso i social network.

Prossimo appuntamento?

Il nostro Congresso nazionale che si terrà a Matera, mia città di origine. Un'altra scommessa per avvicinare di più il Nord e il Centro Italia, dove ci sono il maggior numero di igienisti, al Sud, in una città che nel 2019 è stata eletta capitale della cultura.

Terminiamo la nostra giornata raccogliendo opinioni agli stand, in realtà inavvicinabili, tanta è la folla dei partecipanti. Buon successo dei workshop. Le aziende, intervistate esprimono uno stupore e un entusiasmo che gratifica in particolare Marianna Cozzolino, membro del Coordinamento nazionale, che si è occupata del reclutamento. Un'organizzazione fatta per lo più da volontari, uniti dallo spirito che si può cambiare e si può vincere.

Patrizia Gatto

"50 anni di sostenibilità, in autonomia"

Dental Tribune *intervista Alberto Oliveti, presidente ENPAM*

‹ pagina 1

Oliveti, ci racconta per cominciare quando è iniziato il suo mandato e quando terminerà?

Sono in carica dal 14 luglio 2012, la data della la presa della Bastiglia, mi perdoni la battuta, e il mio mandato durerà sino a fine giugno 2015, quando sarà approvato il nuovo statuto e potrò quindi indire le elezioni per le nuove cariche. Stiamo aspettando l'approvazione dei Ministeri vigilanti, il Ministero del Lavoro, che ha già approvato, e il Ministero dell'Economia e della Finanza. Allo stato attuale è ancora in vigore il vecchio statuto.

Che cos'è oggi l'ENPAM?

L'ENPAM è il più grande ente previdenziale privato, con un patrimonio di circa 18 miliardi di euro di riserva, superiore a quello dell'INPS. Un ente che, grazie alle riforme fatte nel corso del mio mandato, che hanno messo al centro la previdenza, può garantire un futuro previdenziale sostenibile e sicuro agli iscritti. Oggi, anche se teoricamente non ci fossero più versamenti, saremmo in grado di pagare le pensioni per almeno altri 12 anni ai livelli attuali. Noi abbiamo dovuto garantire 50 anni di sostenibilità al Ministro Fornero, operando la riforma richiesta.

Quali sono state le principali riforme nel corso del suo mandato?

Per prima vorrei ricordare la riforma della gestione del patrimonio, che ha avuto come obiettivo la messa in sicurezza del patrimonio ENPAM. Poi, la riforma previdenziale imposta dalla Legge Fornero. E ancora, la revisione dello statuto, in fase di prossima definitiva approvazione, che garantisce una migliore rappresentatività delle categorie contribuenti. E infine, misure a favore del cosiddetto patto generazionale e del patto di genere, con riferimento alle genitorialità e alla maternità.

Quali sono i criteri che permettono di definire l'ENPAM un ente sicuro?

Il patrimonio senza dubbio, che a seguito della riforma previdenziale che abbiamo dovuto operare continuerà ad accumularsi. Un fattore determinante è stata la riforma del modello organizzativo del patrimonio stesso. Oggi la gestione è più semplice e trasparente a protezione dell'investimento: la speculazione non ci interessa. La Fondazione ha un modello di gestione del patrimonio che ha rovesciato quello del passato, che era riferito a delle discrezionalità, per quanto ritenute autorevoli. Abbiamo girato la questione sul modello delle procedure e innescato un meccanismo di controlli indipendenti e incrociati, che ci permette di avere linee guida aggiornate in base alle migliori pratiche esistenti. Per gli investimenti abbiamo quindi adottato un modello che prevede la replicazione passiva degli indici di mercato, dando ai gestori il mandato di comprare i prodotti che costituiscono il benchmark di settore. I gestori poi sono stati scelti con una gara europea a cui erano invitati i migliori grossisti mondiali di patrimoni. Nel fare questo inoltre i costi commissionali sono stati estremamente ridotti, lo 0,07 per cento, quindi un estremo contenimento delle commissioni come segnale evidente di attenzione alla spesa.

Lei ha parlato di un potenziale accumulo patrimoniale futuro fino a 120 miliardi di euro. Una garanzia per i giovani?

Con il sistema attuale di fondi messi a garanzia, potrà accadere proprio questo. Teoricamente l'accumulo di patrimonio è visto come una garanzia per le prossime pensioni e per i giovani, ma il patrimonio in realtà non si può toccare per l'erogazione delle pensioni. Patrimonio che oltre ad essere naturalmente assoggettato a tassazione, nel contempo potrebbe fare gola a tanti. C'è sempre il rischio di perdita dell'autonomia per la Fondazione.

L'autonomia è una cosa da difendere da continui attacchi?

Certo, anche i progetti futuri saranno possibili solo mantenendo l'indipendenza.

Che ne è stato dei fondi investiti in derivati?

Oggi sono un problema risolto. Abbiamo creato un fondo svalutazione investimenti mobiliari, per rappresentare il valore attuale dei derivati. Nel frattempo quei titoli hanno ripreso valore, le potenziali perdite sono state gradualmente azzerate e non essendo stati messi nell'attivo a bilancio, quei valori al momento costituiscono un tesoretto. Si tratta di titoli prossimi alla scadenza, e in ogni caso li monitoriamo, se qualcosa cambia li vendiamo.

Nel nuovo statuto della Fondazione ENPAM sono previste alcune riforme.

Obiettivo della riforma dello statuto è migliorare, a parità di costi, la rappresentatività delle professioni e delle categorie comprese dalla funzione istituzionale della fondazione, in collegamento e in sinergia.

Quali strumenti pensate di mettere in atto per questo?

È stata istituita l'Assemblea nazionale, composta dai presidenti degli ordini, che sostituisce il Consiglio nazionale. Ha un assetto variabile, in quanto gli ordini sono provinciali e quindi soggetti a variazioni. Anche lo statuto avrà un'architettura variabile e sarà composto da 3 componenti: a) i presidenti degli ordini; b) un 10%, rispetto ai componenti del gruppo a, di rappresentati dei dentisti; c) i rappresentati di categorie di contribuenti che dovranno essere il 50% per cento del gruppo a) più il gruppo b). Questo assetto supera le contestazione, del passato, in quanto si dà maggior voce alla categorie di maggior contribuzione. Alla categoria degli odontoiatri, oltre a una rappresentanza, viene dato un riconoscimento specifico.

Giampiero Malagnino, Massimo Buscema, Alberto Oliveti, Gian Paolo Marcone, Enzo Bianco e Francesco Basile.

Un giusto compromesso tra le richieste di indipendenza da parte delle CAO e l'attuale assetto?

Esattamente.

E i costi?

I costi dell'assemblea saranno gli stessi di oggi, pur variando il numero dei componenti.

In sintesi che cosa si è ottenuto?

Abbiamo migliorato la rappresentatività, senza incremento di costi.

Per quanto riguarda il CDA?

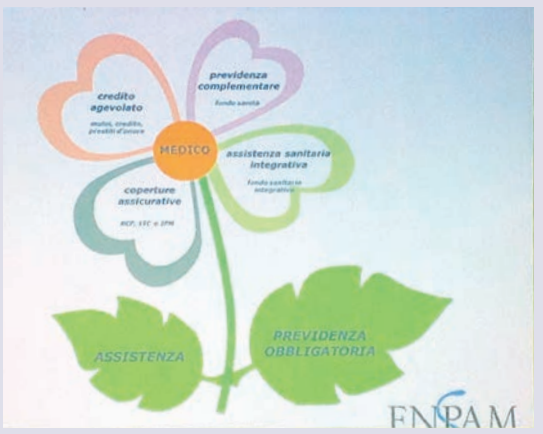
Sarà molto più leggero ed espresso dall'assemblea. Al suo interno non ci sono rappresentanze governative dei Ministeri. Non entreranno, perché quali organi di controllo faranno parte del Collegio dei sindaci. Né ci saranno esperti finanziari.

Perché?

Perché un CDA deve essere l'interfaccia tra componente previdenziale, professionale ed economica finanziaria. Abbiamo rovesciato il concetto di esperti, per cui i membri del CDA saranno solo medici e dentisti. Prima di arrivare sul tavolo del CDA, tutte le proposte relative a investimenti finanziari dovranno essere vagliate dalla struttura tecnica interna e dall'investment advisor esterno, seguendo procedure sul cui rispetto vigila il Comitato per il controllo interno, attualmente presieduto da un magistrato della Corte dei Conti. Tutti gli investimenti saranno inoltre monitorati dal risk advisor, recentemente nominato a seguito di un'altra gara europea.

Oggi l'ENPAM punta anche molto all'assistenza.

Sì, questo è il nostro progetto Quadrifoglio. Un progetto che ricopre le 4 aree di: credito agevolato, previdenza complementare, coperture assicurative e assistenza sanitaria integrativa.



Il sistema contributivo ENPAM è comunque migliore di quello INPS?

Il nostro è sempre stato un sistema contributivo. A tutt'oggi è il migliore per gli iscritti e anche per i giovani, garantendo, secondo le attuali regole normative, fino al 25% in più rispetto l'INPS.

Voi puntate molto a sostenere i giovani.

Certo, per una questione etica, ma non solo. I giovani sono coloro che sostengono il pagamento delle pensioni. A loro infatti sono state dedicate le conclusioni del seminario ENPAM che si è svolto a Catania, organizzato dalla Commissione albo odontoiatri dell'ordine di Catania il 28 marzo scorso. Concludo dicendo ai giovani che, se avete scelto di studiare Medicina questo è il mestiere migliore al mondo. La popolazione invecchia e ci sarà sempre più bisogno di medici che si prenderanno cura di questi pazienti. Presto ci sarà poi una grande generazione di medici che andrà in pensione: non mollate, siate forti e continuate.

Patrizia Gatto, *Dental Tribune*

CIG in deroga anche negli studi Accolto dal Consiglio di Stato il ricorso di Confprofessioni

Il Consiglio di Stato ha accolto il ricorso di Confprofessioni contro l'esclusione dei professionisti dagli ammortizzatori sociali. Palazzo Spada: convincenti le argomentazioni di Confprofessioni, discriminati gli studi professionali.

Si riapre la partita sugli ammortizzatori sociali in deroga negli studi professionali. Con l'ordinanza n. 1108 depositata l'11 marzo, la sesta sezione del Consiglio di Stato ha accolto l'appello cautelare presentato da Confprofessioni, sospendendo l'esecuzione dell'ordinanza del Tar Lazio che aveva confermato l'esclusione dei dipendenti degli studi professionali dalla CIG in deroga, contenuta nel decreto ministeriale del 1° agosto 2014, respingendo l'istanza di sospensiva chiesta da Confprofessioni.

I giudici di Palazzo Spada hanno invece ritenuto «convincenti le argomentazioni» presentate nel ricorso da Confprofessioni, «soprattutto con riguardo alle disposizioni contenute del decreto interministeriale del 1° agosto 2014, nella parte in cui esclude gli studi professionali dal trattamento di CIG in deroga», sottolineando la «discriminazione operata nei confronti della categoria dei liberi professionisti e del personale che lavora presso di loro, tenuto conto dei vincoli comunitari in materia di definizione di impresa».

I giudici amministrativi hanno infatti condiviso la tesi di Confprofessioni, secondo la quale il decreto interministeriale, nel restringere i beneficiari della cassa in deroga solo agli imprenditori definiti in base all'articolo 2082 del codice civile, non ha «tenuto conto dei vincoli comunitari in materia di definizione di impresa». La mancata sospensiva del decreto 1° agosto, aveva sostenuto la Confederazione innanzi al Tar Lazio, avrebbe comportato «l'effettiva e grave compromissione della attività economica del comparto in questione e dei livelli occupazionali da questi assicurati». Motivazione sufficiente al Consiglio di Stato per ribaltare l'ordinanza del Tar Lazio, chiamata ora ad affrontare le questioni di merito relative al decreto del 1° agosto 2014 e all'esclusione degli studi professionali dalla platea dei beneficiari della CIG in deroga.

Il presidente di Confprofessioni, Gaetano Stella, ha espresso grande soddisfazione davanti alla decisione dei giudici di Palazzo Spada: «Chiederemo al Ministero del Lavoro di dare esecuzione all'ordinanza del Consiglio di Stato e di cancellare la discriminazione dei liberi professionisti rispetto al beneficio della cassa in deroga, per salvaguardare i livelli occupazionali degli studi». Ancor più rilevante, secondo il numero uno della confederazione, l'accento posto dai giudici sulla definizione comunitaria di impresa che supera l'articolo 2082 del codice civile e che, in prospettiva, apre la strada delle risorse comunitarie anche agli studi professionali.

Ufficio Stampa Confprofessioni

XO DENTAL DIALOGUE

XO, già FLEX DENTAL, e i dentisti professionisti condividono lo stesso obiettivo, una costante ricerca delle migliori soluzioni lavorative. Venga a visitarci ad Amici di Brugg e partecipi al nostro evento XO DENTAL DIALOGUE.

Scopra come possiamo permetterle di realizzare trattamenti perfetti, su pazienti rilassati, mantenendo in buona salute lo staff e facendo un buon investimento economico.

Tiri fuori la voce, partecipi al dialogo, scopra qualcosa di nuovo e ci aiuti a migliorare ancor più le nostre soluzioni.

Venga ad incontrarci allo stand XO CARE - padiglione C7, corsia 4, n. 135 – o visiti il nostro sito web www.xo-care.com.

DISTRIBUTORI XO

Emilia Romagna Modena • **2G TECNO di Gavioli Giorgio** • 059 56 66 45
Lazio Roma • **Ciavarro Osvaldo** • 29 06 42 999
Liguria Nizza • **Azur Dentelec Romeo** • +33 4 93 54 81 66
Lombardia Milano • **AB Dental** • 382 92 76 94
Lombardia Brescia • **AG Dental Snc di Giacomini Adriano & Co** • 030 20 70 452
Lombardia & Piemonte Monza • **Sated di Alessandro Venturotti** • 039 21 44 283
Trentino Alto Adige Bolzano • **Dent Service Snc** • 047 15 02 780

XO®
xo-care.com

Consenso informato e affido condiviso in caso di cure odontoiatriche

Il consenso informato alle cure affonda le sue radici nel concetto filosofico del libero arbitrio, che trova conferma ed è sostenuto nell'art. 13 e 32 della Costituzione. Lo impone il Codice di Deontologia Medica agli artt. 33 e 35 chiarendo che è un atto non delegabile. Importante, quindi, che il medico ricordi i criteri secondo i quali bisogna strutturare un consenso informato. L'atto di informare il paziente sulla diagnosi, sulla proposta di cura individuata e ritenuta idonea alla soluzione del caso e sulla prognosi, deve avvenire seguendo i criteri della corretta informazione, cioè deve essere:

- comprensibile per il paziente. Il linguaggio deve essere adeguato alle capacità di comprensione del paziente, senza banalizzare. Il medico deve fare un lavoro di trasformazione dei vocaboli e di semplificazione del linguaggio per rendere comprensibile anche a chi non possiede una cultura specifica in odontoiatria come è la sua situazione o la situazione dei suoi cari.
- Personalizzato. È opportuno spiegare il caso specifico e non generalizzare, ad esempio non si parlerà al paziente delle "malocclusioni", ma della malocclusione riscontrata nel suo caso o nel caso di suo figlio.
- Veritiero. È importante che ciò che si riferisce al paziente sia oggettivo e riscontrabile, che rifletta le reali condizioni di salute e le concrete possibilità di guarigione
- Esaustivo e completo. Nel caso in cui delle terapie debbano, per essere finalizzate, agganciare un nuovo ciclo di cure con altri professionisti, deve essere chiaro al paziente questo passaggio, in modo che non possa essere indotto a pensare che, superata questa fase di cura, l'iter sia completo.
- Privato. Le informazioni sullo stato di salute del paziente vanno rese solo all'interessato o, nel caso di minori, ai suoi rappresentanti legali, genitori o tutori che siano. Solo il paziente può autorizzare altri ad assistere al colloquio informativo.

Sulla base di questi criteri è possibile strutturare il consenso informato alle cure, seguendo questa scaletta, che venga reso in forma orale o scritta.

1. Scopo del trattamento proposto e benefici previsti dalla terapia identificata e proposta.
2. Tipo. È la scelta clinica del medico; potrebbe essere oggetto di compromesso in alcuni casi per soddisfare le esigenze cliniche del medico e quelle estetiche o funzionali del paziente.
3. Durata. Il medico individua l'obiettivo di salute che intende raggiungere e contemporaneamente ne individua strategia e mezzi, nonché un tempo di cura per raggiungere il risultato. Al paziente ortodontico va spiegato che la crescita è un processo dinamico e non del tutto prevedibile.
4. Rischi e possibili disagi, tempi di recupero, ricadute sullo stile di vita. Applicare un apparecchio ortodontico può comportare disagi temporanei, che è bene il paziente conosca, in modo da gestire adeguatamente sia le sue esigenze sia quelle terapeutiche.
5. Modalità dell'intervento (fasi, dispositivi specifici, indicazioni di applicazione e d'uso). Non sempre il trattamento ortodontico è un trattamento lineare. A volte ha delle fasi di cura diverse per obiettivo (scheletrico-dentale o funzionale). Spiegare bene al paziente nel caso in cui si applichino diversi dispositivi nello stesso ciclo di cura.
6. Alternative terapeutiche possibili con vantaggi e svantaggi. Va sempre detto al paziente cosa è necessario e importante fare per non peggiorare la situazione e non comprometterla ulteriormente, cosa si può fare per migliorarla e cosa per risolvere il problema, dando anche alternative di qualità su come sia possibile risolvere il problema. Essendo in gioco la sua salute, il paziente deve poter scegliere il professionista a cui affidarsi e la terapia che gli propongono, avendo considerato quante più informazioni possibili per operare scelte consapevoli.
7. Conseguenze del mancato trattamento per comprendere il livello di importanza.
8. Conseguenza in caso di scarsa collaborazione, per comprendere che sono medico e paziente che agiscono insieme, ben coordinati, per il risultato prefisso.
9. Disponibilità per ogni ulteriore chiarimento. Sottolineare la propria disponibilità di ulteriori chiarimenti, consente al paziente di assorbire tutte le informazioni e di sapere di avere ancora la possibilità di un chiarimento in caso di dubbi.

Si consiglia di far firmare un modulo di consenso per iscritto, perché dimostrabile in caso di contestazioni; tuttavia, è bene ricordare che ciò che conta è l'effettiva consapevolezza del paziente e non solo la sottoscrizione del modulo scritto. Nel modulo scritto la formula di dichiarazione di avvenuta informazione e di autorizzazione di consenso alle cure è bene che sia scritta in modo da sottolineare ripetutamente la correttezza e trasparenza delle informazioni ricevute.

Il consenso informato alle cure diventa un atto particolarmente delicato in caso riguardi i minori. Spiegare bene ai genitori la diagnosi, la terapia e la prognosi è fondamentale per costruire una buona alleanza con la famiglia. Di fronte a genitori separati, è opportuno ricordare che, in caso di matrimonio (civile o religioso), è sufficiente il consenso di uno dei due genitori, in quanto il matrimonio in essere presuppone ci sia accordo tra i due genitori e l'uno sia espressione dell'altro.

In caso di genitori separati è opportuno ricordare che il diritto alla bigenitorialità trova il suo fondamento nell'art. 29 della Costituzione, al secondo comma, che dice: «Il matrimonio è ordinato sull'eguaglianza morale e giuridica dei coniugi, con i limiti stabiliti dalla legge a garanzia dell'unità familiare». Questo comma, introdotto nel 1975, sostiene la pari dignità morale e giuridica dei coniugi. Significa che entrambi devono provvedere alle cure dei figli, alla loro istruzione e educazione, e che esercitano la patria potestà congiuntamente, ovvero decidono insieme per il bene del figlio.

La legge n. 54 del 2006, e in precedenza la legge n.149 del 2001, in ottemperanza del secondo comma dell'art. 29 della Costituzione, stabilisce l'affido condiviso in caso di separazione, specificando che, in caso di separazione dei coniugi, il figlio resta affidato a entrambi e che entrambi dovranno trovare modo di collaborare per il bene del figlio. A supporto delle conflittualità viene introdotta la mediazione familiare.

Inserire nella scheda anagrafica la seguente informazione:
☐ Genitori separati – affido condiviso*
☐ Genitori separati – affido esclusivo

** Si informa che, al fine di impostare correttamente i rapporti tra studio e famiglia, si richiede, in caso di genitori separati con affido condiviso, firma per ricevuta informazione del consenso informato alle cure a entrambi i genitori e, eventualmente, firma per accettazione del preventivo e degli accordi economici a entrambi i genitori.*

Tab. 1 - Esempio di domanda indiretta da inserire nella scheda anagrafica.

Un trattamento ortodontico, riveste carattere di straordinarietà nella storia medica di un bambino, pur essendo molto diffuso tra la popolazione minorile. Deve essere quindi spiegato e sottoposto all'autorizzazione di entrambi i coniugi separati. In questo modo si tutela e si rispetta il diritto alla bigenitorialità.

Informare anche il genitore non presente alla visita, sulla malocclusione riscontrata, sul tipo di trattamento proposto e sulle alternative terapeutiche, sui disagi possibili e sulle prestazioni necessarie per la buon riuscita della terapia (si pensi ai casi in cui l'ortodontista deve estrarre dei denti permanenti per adeguare correttamente gli spazi) è fondamentale per operare nel rispetto della legge e della correttezza dell'informazione.

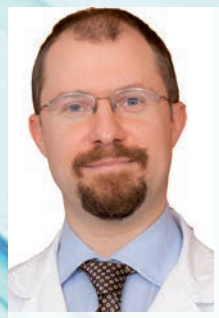
È opportuno ricordare che non basta far arrivare all'altro coniuge l'informativa scritta con la richiesta di firmare il consenso, ma che è necessario che il medico contatti personalmente l'altro genitore per un colloquio, telefonico o di persona, per illustrare il caso e ottenere il consenso, che sarà poi perfezionato firmando il modulo. Diverso, invece, in caso di preventivo.

È opportuno sapere che chi firma il preventivo per accettazione è la persona che contrae il contratto e che ne risponde in solido. Sarà il genitore che ha firmato per accettazione il preventivo che si rivarrà sull'altro genitore chiedendo di ottemperare alla sua quota parte, secondo le percentuali e i criteri stabiliti nell'affidamento. Come gestire queste situazioni in studio? Sono aspetti delicati della vita privata, quelli che si vanno inevitabilmente a toccare quando si deve definire un piano terapeutico per un minore e accordare i pagamenti e gli accompagnamenti.

La prima cosa è formare tutto il team affinché sia consapevole di tutti gli aspetti implicati (Codice di Deontologia Medica, diritto alla privacy, leggi costituzionali e diritti dei minori e dei genitori, leggi e norme che regolano i contratti tra le parti); successivamente, è possibile prendere informazioni in modo indiretto, inserendo alcune specifiche domande nelle schede anamnestiche, in modo che il quadro della situazioni familiare sia noto già dalla prima visita e si possano mettere in campo tutte le azioni possibili per stabilire una buona alleanza con il paziente e con la sua famiglia.

Roberta Pegoraro

HOME CORSI ONLINE EVENTS
Digital dentistry - Cad/Cam



WEBINAR REGISTRATO
SPONSORIZZATO DA KaVo. Dental Excellence.

Opportunità diagnostiche e terapeutiche delle tecnologie 3D in chirurgia e implantoprotesi

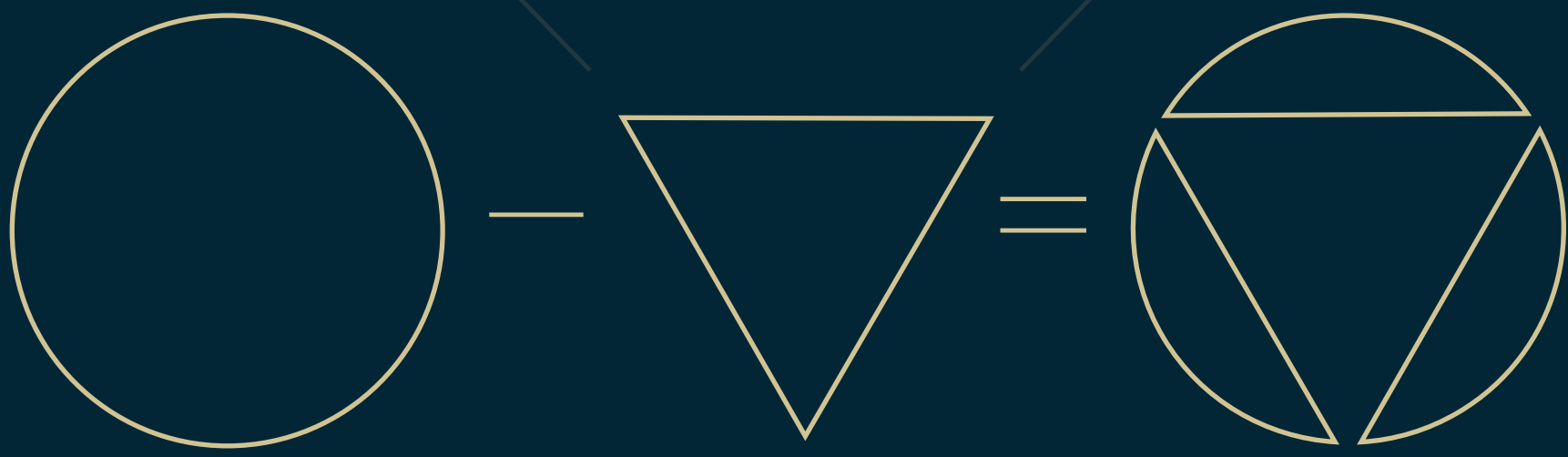
Dott. Mario R. Cappellin

Negli ultimi anni l'odontoiatria si è trovata a dover gestire una serie di problematiche cliniche (le richieste di pazienti sempre più esigenti e informati sulla disponibilità di tecniche innovative) ed economiche (la necessità di contenere i costi, in relazione alla crisi economica e al dilagare di offerte low-cost).

L'introduzione di protocolli digitali offre l'opportunità di migliorare la comunicazione con i pazienti e la loro percezione di qualità, per soddisfare l'esigenza sempre più pressante di coniugare qualità, innovazione e riduzione dei costi: l'incontro presenta l'esperienza pratica della Clinica dentale Cappellin nella gestione clinica ed extraclinica delle nuove possibilità tecnologiche.

www.dtstudyclub.it

© MIS Corporation. All Rights Reserved.

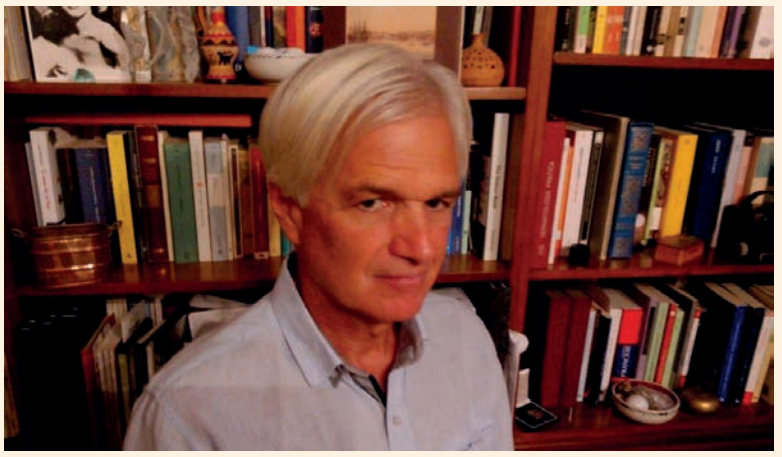


To experience something truly evolutionarily, you are cordially invited to attend our sponsor session lecture on June 4 & 5, at 10:30-12:00. Capital Suite 14-16. See our mini-site: v-implant.com

MIS Implants at the EUROPERIO8 in London: Capital Hall, Booth No 7 - so much to see!

...By mis®

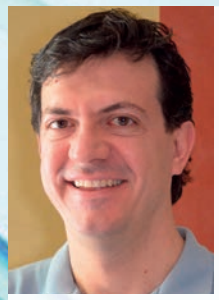
Aspetti di bioetica della responsabilità connessa all'attività odontoiatrica



Nella bioetica della responsabilità si possono riscontrare molti aspetti connessi alla professione odontoiatrica e al pericolo di possibili abusi di potere che dentista e medico possono esercitare sul paziente. Il progresso scientifico e tecnologico, insieme agli strumenti che il mercato offre con estrema disinvoltura per la soluzione dei molti problemi che insidiano la professione, pongono una riflessione sulla possibilità di un uso a volte velleitario, spesso non sempre adeguato alle capacità di gestione e di controllo dello strumento da parte del clinico.
Il filosofo Hans Jonas ha elaborato un'interessante teoria bioetica basata sul principio di responsabilità, partendo dalla sproporzione tra potere incontrollato scientifico e tecnologico e le condizioni di fragilità della vita umana. La riflessione guarda alle conseguenze che questo potere ha a livello planetario e mostra l'esigenza etica di valutare il rischio degli esiti prodotti sulla natura dalle scelte, dalle decisioni e infine dalle azioni umane.
In questo breve articolo vorremmo ricondurre la riflessione cosmica di Jonas al microcosmo odontoiatrico, potendosi molte delle sue considerazioni applicare alle problematiche presenti nell'odontoiatria. Prendiamo in considerazione il "principio di responsabilità". Cosa muove la nostra volontà ad agire bene nei confronti del paziente?
La legge morale impone di dare ascolto all'appello di ordine deontologico del "non nuocere" e cercare di conseguire il "bene" della persona affetta da una patologia in vista del *bonum humanum*. Ma per mettere in moto la mia volontà, quell'appello deve fare leva sul mio senso di responsabilità. Il sentimento deve venire in aiuto della ragione per consentire al bene oggettivo, ossia la salute del paziente, di esercitare un potere sulla volontà. Quindi, il sentimento della responsabilità, che vincola il medico al paziente, svolge un ruolo importante e necessario nel sottomettere la volontà – e quindi l'esercizio della professione – alla legge morale del *bonum facere*.
Anche se fondata sulla ragione, che ne garantisce la validità universale in quanto condivisa da tutti gli uomini, la legge morale da sola risulterebbe astratta e insufficiente a muovere la volontà nella giusta direzione. Esiste una responsabilità naturale, come quella dei genitori verso i figli, e una artificiale, derivante dall'assunzione di un ruolo, come il decidere di fare il dentista. In entrambi i casi il destino e l'incolumità di un'altra persona si trovano sotto la mia tutela, principio che si traduce in un obbligo nei loro confronti. Ovviamente, soltanto chi detiene una responsabilità può agire in modo responsabile. Se mi limitassi a esercitare solamente il mio potere di padre, o quello paternalistico di medico, senza adempiere ai miei doveri, il mio comportamento sarebbe irresponsabile, ossia il contrario di quanto abbiamo visto si richiede all'esercizio della professione medica e odontoiatrica.
L'archetipo di ogni responsabilità è quella dell'uomo per l'uomo. Ciascuno ha sperimentato su se stesso la responsabilità originaria delle cure genitoriali. Si sa qual è la situazione dei genitori, i quali hanno un'intuizione immediata dell'impellente bisogno di cure globali da parte del figlio (la mamma, come ogni mammifero, offre il seno al neonato). L'evidenza e l'intensità della responsabilità "verticale" del genitore verso il figlio si manifesta soprattutto nella continuità di cure che non ammettono soste, considerata la vulnerabilità del neonato.
Dato il significato originario della responsabilità, se ne può ricavare che la condizione preliminare della morale costituisce la premessa di ogni azione dell'uomo nell'agire interumano. Partendo da questo dato fondamentale della natura umana, diventa evidente come la responsabilità si estenda in modo "orizzontale" verso tutto ciò che è animato (vedi l'empatia verso la vulnerabilità della vita organica, tanto più manifesta quanto più la specie con cui trattiamo si avvicina a quella umana).
Nel campo professionale, la responsabilità si attua nel momento in cui il professionista ritiene di conoscere al meglio quel che è necessario per il paziente. Oggettivamente rimane in sospeso se quella convinzione sia legittima, poiché il fatto che il clinico dia seguito alla sua scelta terapeutica impedisce la prova di soluzioni alternative. Tuttavia, l'indirizzo terapeutico da lui prescelto, prodotto di una determinata scuola di pensiero, fa parte del carattere inalienabile della responsabilità professionale nell'atto di prendere una decisione, dalla quale spesso non si torna più indietro, come estrarre due quarti superiori in un giovane per eseguire un trattamento ortodontico corretto.
Certo, il professionista deve rispondere delle sue azioni se è ritenuto responsabile di conseguenze negative, di cui eventualmente deve fasi carico. Il risarcimento riveste un carattere essenzialmente giuridico e, non in senso stretto, morale. Il danno deve essere riparato se l'attribuzione è in stretta connessione con l'azione e la conseguenza non si perde nell'indeterminato o, a un'attenta analisi, non sia imputabile alla trascuratezza del paziente.
La riparazione giuridica del danno professionale va tenuta distinta dal concetto di punizione, che ha un senso morale, in cui è l'azione a essere punita più che le conseguenze. La differenza tra responsabilità legale e responsabilità morale si riflette nella distinzione tra diritto civile e penale. In entrambi i casi, la responsabilità si riferisce alle azioni: in ambito civilistico si analizzano le conseguenze e si quantifica l'entità del danno arrecato, nel penale si giudica la qualità dell'azione in sé, e non se sia causa di un effetto determinato.
Si possono dare circostanze prive di conseguenze, dove tutto è stato predisposto per arrecare intenzionalmente un danno di cui è stata bloccata l'esecuzione. Il responsabile deve rispondere penalmente delle sue azioni, va da sé, poi, che l'azione andata a segno risulti più grave di quella fallita.

Luigi Gallo

HOME CORSI ONLINE EVENTS
Parodontologia



WEBINAR REGISTRATO
SPONSORIZZATO DA EMS
Nuovi approcci terapeutici al trattamento di mucositi e periimplantiti
Dott. Daniele Cardaropoli
La prevalenza e l'incidenza delle patologie periimplantari sembrano essere in costante aumento.
Questo parrebbe essere legato al sempre più crescente numero di impianti che vengono inseriti annualmente. Non sempre, però, il paziente viene correttamente preparato alla chirurgia implantare.
Conseguentemente mucositi e periimplantiti sempre più spesso vengono diagnosticate, e contemporaneamente si è sviluppata la necessità di approcci terapeutici predicibili. Un approccio combinato tra strumentazione meccanica ed ultrasonica trova indicazione nel trattamento delle mucosità periimplantari.
www.dtstudyclub.it

Scompare Carlo Fossati

uno degli ultimi filantropi della nostra epoca

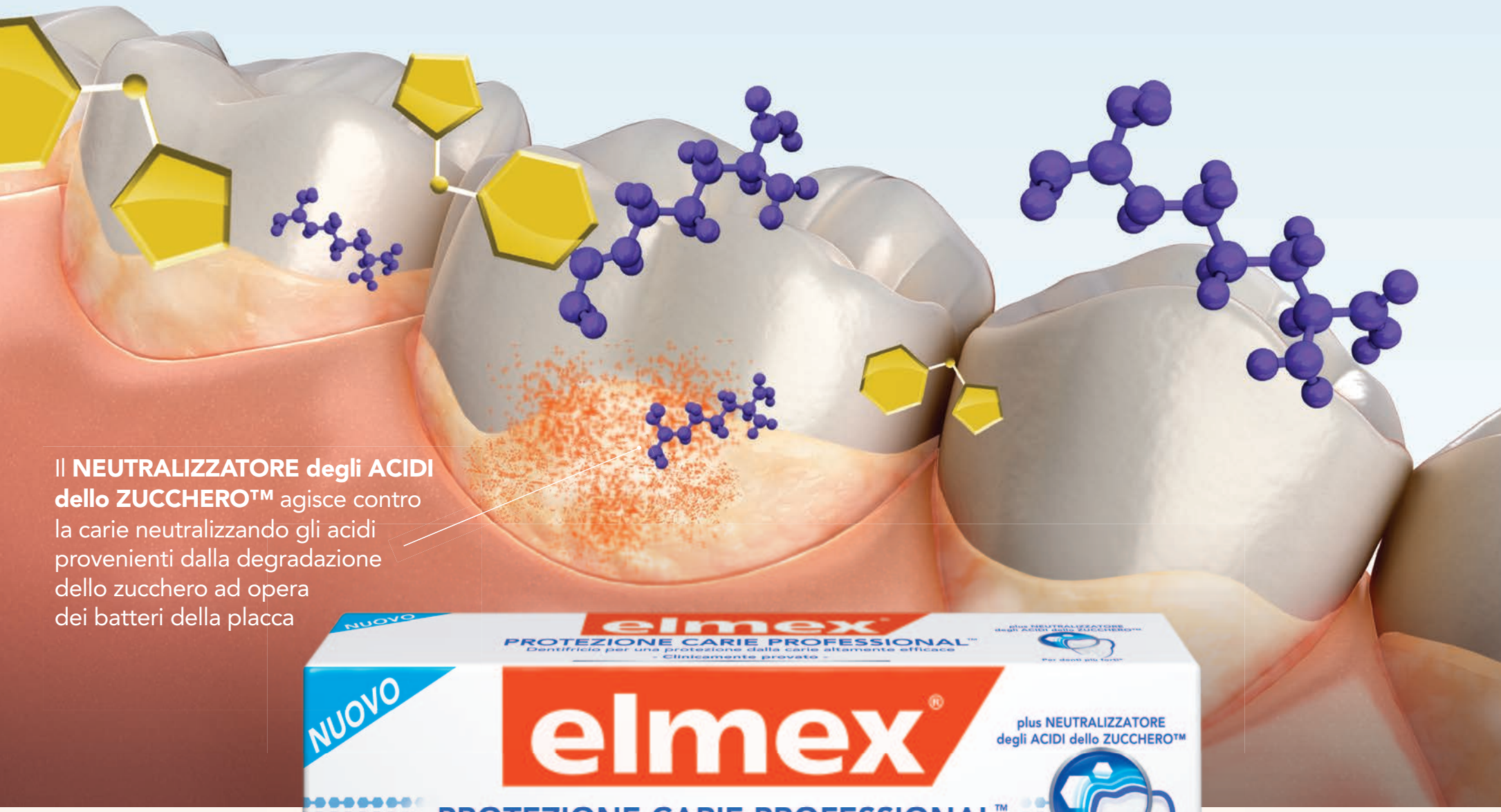
Carlo Fossati con Mauro Labanca in un momento di pausa durante un recente congresso.

L'8 marzo è venuto a mancare Carlo Fossati. È difficile descrivere il ruolo che il professore ha avuto nel mondo dell'odontoiatria, difficile descriverne le qualità umane. Persona schiva, ha sempre rifuggito le luci della ribalta, pur essendo ben noto a molti che sicuramente a lui devono l'acquisita notorietà.
All'Istituto Stomatologico Italiano di Milano Fossati rivestì molteplici cariche, tra cui direttore degli ambulatori prima e presidente poi, esercitando un ruolo prezioso nella crescita di professionalità delle assistenti alla poltrona, facendosi promotore di mille attività didattiche, tra cui il Corso di formazione presso la Regione Lombardia, di cui fu pioniere.
Insegnò a livello universitario a Milano e a Brescia nel Corso di Laurea in Igiene e in Odontoiatria, dove, primo fra tutti, tenne un Master in Organizzazione e Gestione della professione odontoiatrica, da cui scaturì poi un filone molto richiesto. Da lui e dai suoi insegnamenti ebbero origine vari spunti, e molti attuali noti docenti e relatori devono a lui, alla sua lungimiranza e generosità l'inizio del loro percorso professionale. E molti direttori di clinica devono alla sua saggezza e ai preziosi consigli quanto hanno conseguito nel loro percorso professionale.
Uomo sensibile, profuse molte energie e impegno economico in attività filantropiche, prima fra tutte verso un'associazione missionaria di cui rivestì per anni il ruolo di presidente, oltre all'intenso coinvolgimento nel Rotary di appartenenza, dove seppe farsi apprezzare per il suo prezioso contributo.
Brillante corridore automobilistico e appassionato di rally con auto d'epoca, Fossati seppe sempre, nel corso della sua carriera, offrire, a chi aveva il privilegio di entrare nella sua orbita, quanto occorresse: un consiglio, un conforto, un aiuto o un leale sostegno. Nessuno da lui è mai tornato a mani vuote. Lascia un enorme vuoto e sarà una gran perdita non solo per la moglie e collega Sabina Mantovani, ma per tutti coloro che – come chi scrive – negli anni hanno potuto apprezzarne l'esperienza professionale e le doti umane. Un signore, un professionista, un filantropo di altri tempi. Una figura epocale che, mi auguro, possa essere debitamente ricordata anche dai molti che da lui hanno molto ricevuto.

Mauro Labanca

IL NEUTRALIZZATORE DEGLI ACIDI DELLO ZUCCHERO™

PER LA PROTEZIONE DALLA CARIE



RIVOLUZIONARIA INNOVAZIONE CLINICA

Il dentifricio con l'esclusivo NEUTRALIZZATORE degli ACIDI dello ZUCCHERO™ brevettato

Efficacia superiore del 20%[*1,2]

NUOVO

Clinicamente provato

elmex® **PROTEZIONE CARIE PROFESSIONAL™**

www.quidentista.it

Referenze: 1. Kraivaphan et al., Caries Res. 2013; **2.** Li et al., J Clin Dent. 2015

*aiuta a prevenire l'insorgenza di nuove lesioni cariose vs un dentifricio con 1450 ppm di fluoruro.