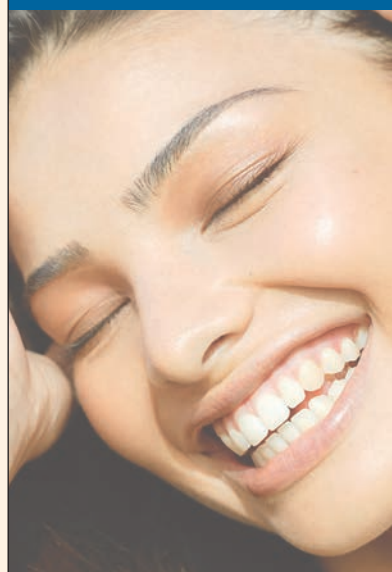


II° GIORNATA INTERNAZIONALE SUGLI ATTIVATORI PLURI-FUNZIONALI "L'evidenza del risultato ortodontico - protesico globale"



**L'ECCELLENZA DENTALE
DIVENTA GLOBALE**

**ROMA
23 marzo 2013**

**Hotel
Boscolo Exedra**

Per informazioni:

numero verde
800 59 24 59



info@approccioortodonticoglobale.it - www.approccioortodonticoglobale.it

evento organizzato da:

approccio ortodontico globale

sodis.a.p.f.

OSB

Il dentale che è stato (e che sarà)



Il 1° numero dell'anno di un mensile è sempre un "numero ponte" tra l'anno testé trascorso e quello che si affaccia all'orizzonte. Del tutto giustificato quindi lo sguardo di insieme sul "dentale che è stato e sarà" dei tre esponenti di spicco (presidenti) di Andi, Aio e Cao in rappresentanza delle rispettive organizzazioni.

> leggi a pag. 6

IDS - COLONIA, 12 - 16 MARZO 2013

LASCOD

**Vi aspettiamo in una nuova grande postazione
con uno stand completamente rinnovato!**

NEWS & PROFESSIONE

Brucoli: "I tempi cambiano ma anche i principi deontologici"

Sette anni dall'ultima edizione del Codice deontologico.

pagina 8

Expo d'autunno VI edizione

Mininvasività: analisi e sintesi

di Giampietro Farronato

Una due giorni intensa la sesta edizione dell'Expo d'autunno che si è svolto a fine novembre a Milano, con relatori sparsi in contemporanea in una decina di aule, a disposizione ai vari piani del capiente Ata Hotel. Un primo giorno (venerdì 30 novembre) dedicato a corsi, incontri e appuntamenti rituali delle società scientifiche (Siopi, Siocmf, Sio, Siog, Sioh) e a varie relazioni che hanno avuto una coda significativa anche al sabato. Il 1° dicembre, infine, un momento significativo: l'importante conferenza permanente dei Presidenti del corso di laurea magistrale in Odontoiatria e al termine, la premiazione finale dei poster, una chiusura ormai consueta nei congressi scientifici.

> pagina 2



Sulle tracce delle innovazioni all'Ids 2013

Dental Tribune International

Attuali tendenze riguardo impianti e abutments - nuovi materiali e processi - tecniche digitali per il posizionamento dell'impianto, un tema chiave della prossima Ids. Circa 15 milioni di impianti sono stati applicati soltanto nei pazienti tedeschi, ogni anno se ne aggiungono più di 800.000.

Questo motore di crescita dell'odontoiatria rappresenta una certezza anche all'International Dental Show (Ids) di Colonia. L'importante evento del settore dentale attira soprattutto implantologi e odontotecnici, i quali vi prendono parte per informarsi su nuovi prodotti e tendenze attuali. Indispensabile rimanere aggiornati in questo settore trainante: superfici d'impianto ottimizzati, abutment indivi-

duali oppure software per l'impianto guidato - le novità sono così numerose che non è sempre facile mantenere uno sguardo d'insieme. Chi però si serve di Ids come strumento utile per compiere delle scelte, tiene il proprio studio sempre in linea con le innovazioni. Il focus è sui diversi sviluppi, divisi a seconda del target e dell'orientamento: chi per esempio è specializzato nella cura di radici e corone senza metallo, s'interesserà anche delle novità riguardanti gli impianti in ossido di zirconia. I risultati ottenuti in questo settore hanno portato innovazioni sia nella pratica sia nella ricerca: gli esiti vengono presentati a Colonia, proprio all'Ids. Mentre alcuni materiali sono d'interesse solo per un gruppo ristretto di professionisti, i sistemi e i metodi di programmazione economica volti al miglioramento dei flussi di lavoro sono di grande importanza per tutti.

> pagina 10

TePe
We care for healthy smiles

Scovolini TePe
- Scelta di misure, setole e forma

www.tepe.com

ATTUALITÀ

Protocollo d'intesa	4
Confprofessioni: nuova nomina	5

IL FISCALISTA

Scadenze previdenziali	9
------------------------	---

LA RUBRICA | UOMINI E AZIENDE

Paolo Colombo e Dürr Dental	12
-----------------------------	----

MEETING & CONGRESSI BY TUEOR

Istituto Stomatologico Toscano	28
ESCD: 10 th Annual Meeting	29

TUEOR AGENDA

Informazioni e aggiornamenti	31
------------------------------	----

PERIO TRIBUNE

**Applicazione impacco parodontale
nel trattamento
non chirurgico.**

pagina 13

**AL PENSIERO DEL DENTISTA
NASCE SUBITO UN BEL SORRISO**

Silfradent Medica
L'alta tecnologia parla italiano

**SURGYBONE
SB 300**

Oggi la tecnologia ad ultrasuoni consente una **biocirurgia** mini-invasiva con la sicurezza del manipolo **High Power** e protezione **Waterproof**

AREE DI UTILIZZO
ESTRAZIONE
APICETOMIA
CISTECTOMIA
PRELIEVO OSSEO
ESPANSIONE DI CRESTA
RIALZO DEL SENO
SCOLLAMENTO MEMBRANA DI SCHNEIDER
OSTEOPLASTICA
OSTEOTOMIA
PREPARAZIONE DEL SITO IMPLANTARE
PREPARAZIONE MONCONI E SUPERFICI RADICOLARI

ed inoltre
ORTODONZIA CHIRURGICA
ENDODONZIA
PARADONTOLOGIA
ABLAZIONE

silfradent

Via G. Di Vittorio 35/37 - 47018 S. Sofia (FC) - ITALIA
tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com

Urgente uscire da un'economia di resistenza



Cari lettrici e lettori, dal 2008 in poi molti di noi hanno trascorso anni professionali e privati all'insegna della "resistenza", ovvero guardando ai mercati come una sorta di guerra mondiale finanziaria, politica, sociale in attesa della sua fine. Da questo punto di vista non ci sono previsioni finora attendibili.

Secondo altre ottiche, cambiamenti irreversibili ci indicano che le resistenze sono poco produttive. Noi facciamo parte di coloro che vogliono abbracciare il proverbio secondo cui: "Se scavi sotto i tuoi piedi, troverai una sorgente". Dental Tribune International e l'Italian Edition ripartono da progetti pluriennali dove l'attività informativa diventerà interattiva al 50% con quella formativa. E per inaugurare il nuovo anno la Tueor annuncia il suo accredito come Pro-

vider Ecm sia Fad che residenziale. Inoltre: master internazionali, corsi online e residenziali con proprio marchio, una rivista online indicizzata e un servizio a 360° conto terzi per la realizzazione di ogni tipo di attività formativa, divulgativa e commerciale. Apposite pagine sui nostri giornali vi forniranno notizie e istruzioni in merito. Ma l'invito è sempre quello a cominciare il nuovo anno insieme. Noi vi offriamo queste pagine: ognuna di esse è opera di tantissime

persone e risorse economiche: ogni giorno giornalisti, comitati scientifici, autori, redattori, correttori di bozze, grafici, editor, commerciali, contabili, lavoratori addetti alle stampanti, corrieri, postini, lavorano per creare fogli e notizie online. Ogni pagina è prima di tutto, un prezioso tesoro umano al vostro servizio. Grazie per sostenerci.

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

Expo d'autunno VI edizione

Mininvasività: analisi e sintesi

di Giampietro Farronato

< pagina 1

Quanto al tema ispiratore della VI edizione, ossia "Le terapie mininvasive, in Odontoiatria, risparmio biologico ed economico", Giampietro Farronato, una delle tre figure di riferimento scientifico dell'Expo, insieme con Enrico Gherlone e Franco Santoro, spiega il perché di una scelta che sembra dettata dalla crisi.

È chiaro che qui si parla di risparmio a carattere biologico, non certo e solo economico. L'Expo ha voluto richiamare l'attenzione sulla possibilità, anzi la necessità di conseguire un risultato ottimale, componendo l'esigenza di una minima invasione con il minor danno biologico e disagio del paziente. Le terapie mininvasive, cui il clinico può e deve tendere, se da un lato s'identificano in una semplificazione delle procedure, è ovvio che si tramutino anche in un risparmio economico.



Questo per quanto riguarda il tema ispiratore. Ma per quanto concerne invece la riuscita stessa dell'Expo, i risultati conseguiti, gli obiettivi raggiunti, cosa ci può dire?

Siamo estremamente soddisfatti dell'alta affluenza dei partecipanti;

della qualità dei relatori soprattutto per quanto concerne la sessione dedicata alla collaborazione tra ortodonzia e parodontologia, un binomio imprescindibile che esplica perfettamente la moderna tendenza alla multidisciplinarietà dettata dall'elevata specializzazione delle varie branche che compongono l'odontoiatria. Siamo oltremodo orgogliosi di aver riunito oratori di alto profilo e di fama internazionale, come il professor Mariano Sanz, decano dell'Università di Madrid e figura di spicco a livello mondiale nell'ambito della parodontologia; così come della qualità della ricerche scientifiche portate dalle scuole, esposte negli oltre cento poster, che hanno espresso al meglio lo sforzo nel quale noi stessi come Università degli Studi di Milano siamo costantemente impegnati.

Altre specificità positive di questa edizione?

La VI edizione dell'Expo ha visto, inoltre, un notevole incremento della varietà delle tematiche rivolte, non solo agli odontoiatri, ma anche alle altre figure professionali che oggi svolgono un ruolo fondamentale all'interno del team odontoiatrico; in particolare l'igienista e l'assistente alla poltrona. Nello specifico, è stata dedicata un'intera sessione alla figura professionale dell'igienista dentale, un evento che ha suscitato notevole interesse non solo negli studenti ma anche in professionisti, già proiettati nel mondo del lavoro, che nell'Expo hanno trovato un momento di crescita e di confronto trasversale fra i differenti mondi dell'università e della professione nel settore privato e in quello pubblico. Voglio infine ricordare il ruolo fondamentale svolto dalle aziende che, con il loro costante contributo e apertura alle proposte scientifiche da parte del mondo della ricerca, ci forniscono i moderni mezzi tecnologici per migliorare l'offerta clinica, diagnostica e terapeutica.

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 EDITOR - Yvonne Bachmann
EDITORIAL ASSISTANCE - Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
SALES & MARKETING - Matthias Diessner; Peter Witteczek; Melissa Brown; Vera Baptist; Maria Kaiser
MARKETING & SALES SERVICES - Esther Wodarski
LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat
ACCOUNTING - Karen Hamatschek
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Bernhard Moldenhauer
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
©2013, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

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

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

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

Anno IX Numero 1, Gennaio 2013
Registrazione Tribunale di Torino
n. 5892 del 12/07/2005

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

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

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

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabattini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit

CONTRIBUTI
A. Barone, L. Bertelli, D. Caprioglio, N. Cenozato, P. Colombo, U. Covani, P. Delogu, L. Esposito, G. Farronato, A.M. Genovesi, L. Grivet Brancot, G. Gualandi, L. Isaia, M. Labanca, V. Lolini, C. Lorenzi, O. Marchisio, F. Meynardi, M. E. Pasqualini, A. Piccaluga, G. Prada, G. Renzo, M. Ricci, F. Rossi, M. L. Scarpelli

GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia

REDAZIONE - Chiara Siccardi

TRADUZIONI SCIENTIFICHE - Cristina M. Rodighiero
REALIZZAZIONE - TUEOR Srl - www.tueor.it

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

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

UFFICIO ABBONAMENTI
TUEOR 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 TUEOR Srl;
- Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TUEOR Srl
IBAN IT95F076010100000065700361
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

Diteci cosa pensate!

Avete osservazioni di carattere generale o critiche che volete condividere? C'è un particolare argomento che vi piacerebbe vedere sul Dental Tribune? Scriveteci a: redazione@tueor.com.

Non vediamo l'ora di sentire il vostro parere!

Se desiderate effettuare qualsiasi modifica al vostro abbonamento (nome, indirizzo o eventuali richieste) scrivete a abbonamenti@tueor.com includendo le specifiche dell'abbonamento. Le modifiche alla sottoscrizione potrebbero richiedere fino a 6 settimane prima di risultare effettive.

linea**TECH**

isasan

ISASAN S.r.l.
Via Bellini, 17 - 22070 Rovello Porro (CO)
tel. 02 96754179 - fax 02 96754190
www.isasan.com - info@isasan.com

i perni endocanalari della evoluzione odontoiatrica

L'INNOVAZIONE dalla tradizione



Fondi d'assistenza sanitaria integrativa

Opportunità per un'odontoiatria sostenibile

Ad oggi la spesa sanitaria in Italia si attesta intorno ai 100 miliardi, di cui il 24% totalmente a carico del cittadino. Con l'invecchiamento della popolazione la domanda di prestazioni è destinata a crescere e la componente privata della spesa ad aumentare, data l'impossibilità del sistema pubblico di sostenere la crescita stante i vincoli di bilancio imposti dall'UE.

Attualmente i Fondi e le Casse non profit gestiscono un valore di spesa pari ad alcuni miliardi con circa 5 milioni di assistiti, a fronte di un bacino potenziale di 15 milioni di persone, pari a oltre 25 miliardi. Chiaro quindi che l'assistenza sanitaria integrativa è destinata a svolgere un ruolo centrale nell'evoluzione del welfare nazionale. Essa è costituita da organizzazioni private che raccolgono, su base volontaria, il risparmio di singoli cittadini o di tipo contrattuale, per fornire prestazioni che integrano quelle assicurate dal SSN, secondo modalità non orientate al profitto. Il comparto dell'assistenza sanitaria integrativa in Italia è variegato; costituito da circa 516 enti assistenziali, le sue forme organizzative si possono schematizzare così:

- fondi di categoria istituiti da accordi contrattuali tra imprese e sindacati o su iniziativa di associazioni di categoria;
- casse aziendali, istituite su accordi aziendali, riguardano i lavoratori di un'azienda automaticamente iscritti e, su richiesta, i pensionati della stessa;
- Società di Mutuo Soccorso, rivolte a singoli cittadini, a fondi sanitari che vi si associano liberamente.

Le risorse finanziarie cui gli Enti attingono per erogare le prestazioni sanitarie derivano da contributi (a carico dell'assistito, del datore di lavoro, oppure ripartiti); donazioni di privati; redditi provenienti dal patrimonio dell'ente.

Un'indagine del Censis indica che le prestazioni più erogate dai Fondi sono nell'ordine: prestazioni odontoiatriche; visite specialistiche; degenza in strutture pubbliche e private accreditate, seguite dai ricoveri in strutture private, dalla diagnostica e dagli interventi chirurgici.

La spesa odontoiatrica in Italia è oggi quasi totalmente a carico del singolo. L'assistenza sanitaria integrativa riveste in questo settore clinico un'importanza essenziale, assorbendo buona parte della spesa "out of pocket" altrimenti a carico del cittadino.

Il fatto che una struttura odontoiatrica sia convenzionata con uno o più fondi d'assistenza sanitaria integrativa le consente questi vantaggi:

- commerciale: la struttura potrà contare su una patientela molto più ampia, attraendo quelli convenzionati con sponsorizzazione dello studio da parte dell'ente presso i propri assistiti;



- finanziario: lo studio odontoiatrico avrà la certezza della riscossione dei corrispettivi a fronte del servizio di cura, stante la certa solvibilità dell'ente di assistenza integrativa e visti i rigidi controlli sulla consistenza patrimoniale cui è sottoposto ex lege;

- economico: potendo contare su un numero più grande di pazienti (pur scontando tariffe più basse richieste dagli enti con l'applicazione di nomenclatori agevolati), lo studio riesce nondimeno ad assicurarsi la saturazione delle sale e ad abbattere notevolmente i costi fissi dello studio, spalmandoli su un numero crescente di pazienti.

Le strutture possono convenzionarsi con gli enti in due modi: in forma diretta e indiretta. Il convenzionamento diretto implica che l'assistito provveda a pagare solo la propria quota sul prezzo della prestazione, mentre è cura della struttura adempiere alle attività amministrative per il rimborso del saldo da parte dell'ente; nel convenzionamento indiretto, invece, l'assistito salda per intero il prezzo della prestazione e poi provvede a richiederne il rimborso all'ente di assistenza sanitaria integrativa.

Ambidue i modi hanno vantaggi e svantaggi da considerare prima di intraprendere un convenzionamento rispetto all'altro. Quello diretto consente una leva commerciale enorme: del preventivo il paziente paga direttamente solo una parte. Inoltre si risparmia la trafila burocratica del rimborso dell'ente, che in questa tipologia di convenzionamento è totalmente in capo alla struttura; d'altra parte, però, porta ad un aggravio amministrativo nell'aumento significativo del lavoro del back-office, che dovrà non solo provvedere al rimborso, ma anche a un attento monitoraggio delle liquidazioni da parte dell'ente (dai 30 ai 90 giorni) per evitare fabbisogni finanziari troppo onerosi per lo studio. Il convenzionamento diretto è dunque indicato per quelle strutture che dispongono di personale di segreteria formato

e dedicato, o almeno parzialmente dedicato, al lavoro amministrativo che il convenzionamento diretto implica, nonché ad una sufficiente capacità di copertura del fabbisogno finanziario che tale tipologia implica (fidi bancari, dilazioni nei pagamenti da parte dei fornitori ecc.).

Il convenzionamento indiretto è invece indicato per le strutture più piccole o meno strutturate che trattano il paziente convenzionato

come qualsiasi altro, scontando solo una marginalità minore dovuta agli sconti, ma beneficiando di un elevato tasso di sostituzione (per un convenzionato che abbandona lo studio ce n'è un altro che lo sostituisce) e di fidelizzazione. L'aggravio amministrativo in questo caso si limita in genere alla compilazione dei moduli richiesti dall'ente convenzionato, che può essere gestito anche dal front-office senza eccessive perdite di

tempo. Indubbiamente il convenzionamento con fondi di assistenza sanitaria integrativa rappresenta oggi un'opportunità enorme che non può essere sottovalutata né tanto meno ignorata da quegli studi che vogliano mantenere un vantaggio competitivo in un contesto di mercato e in un settore sempre più difficile.

Si deve andare verso un'odontoiatria sostenibile: se da un lato il SSN è incapace di soddisfare il bisogno di cura richiesto dall'utenza, dall'altro l'obiettivo per chi vuole crescere in un contesto competitivo in evoluzione è assecondare la richiesta dell'utenza, scontando una minor marginalità delle prestazioni erogate, in cambio di una maggior saturazione delle sale/agende assicurata dal convenzionamento.

Questa scelta tra qualche anno sarà obbligata anche per i più restii al cambiamento. Rappresenterà anche un valido esercizio per lo studio, che necessariamente dovrà improntare la propria gestione a concetti di efficienza economica fino ad oggi spesso trascurati dai professionisti.

Valerio Lolini

valerio.lolini@gmail.com

biosanitizer
saniswiss

H2O2
boosted

isasan

ISASAN S.r.l.
Via Bellini, 17 - 22070 Rovello Porro (CO)
tel. 02 96754179 - fax 02 96754190
www.isasan.com - info@isasan.com

**Acqua iperossigenata:
la nuova frontiera ecologica**

Attivo in
15 secondi
contro i virus
A-H1N1, H5N1, SARS-CoV.
SPORICIDA

**Disinfettante ad ampio
spettro a base di acqua
ossigenata.**

**Senza alcool, senza sali
quaternari, senza aldeidi
e senza fenoli.**

**L'unica sostanza rilasciata
è l'OSSIGENO**





Firmato a Milano il protocollo d'intesa

Per una linea comune tra le professioni dell'area radiologica

La notizia è importante. Non tanto e non solo per il merito dell'accordo, quanto per il fatto che, una volta tanto, area medica e area tecnico-professionale di una medesima disciplina si trovino d'accordo su come organizzare al meglio il proprio lavoro a partire dalla condivisione del percorso

formativo. È il senso del verbale conclusivo della Commissione paritetica dell'Area radiologica, siglato a Milano il 4 dicembre da tutte le associazioni rappresentative delle diverse professionalità coinvolte. Tutto scaturisce dal documento "Evoluzione della professione del tecnico

sanitario di radiologia medica", elaborato dal tavolo Ministero-Regioni sulle competenze professionali in sanità. Un documento che ha convinto gli altri attori dell'Area a entrare nel processo di ridefinizione delle competenze sottolineando che tutto avvenga nel rispetto «delle respon-

sabilità di tutte le altre professioni operanti nell'Area radiologica». In questo quadro le parti hanno condiviso una nuova proposta formativa per i master di I livello per le funzioni specialistiche del tecnico sanitario di radiologia medica, attraverso l'articolazione di 8 nuovi percorsi formativi che amplieranno di fatto e di diritto le competenze professionali per i tecnici sanitari di radiologia medica.

Fonte: www.quotidianosanita.it

**Liberi professionisti
"diversi" dalle Pmi nella
compensazione verso la PA**

«Noi andiamo avanti. Presenteremo un nuovo emendamento alla legge di stabilità all'esame della Commissione Bilancio del Senato, affinché la compensazione dei crediti/debiti con la Pubblica Amministrazione sia estesa effettivamente anche ai liberi professionisti: una questione di principio, prima ancora che di equità sociale».

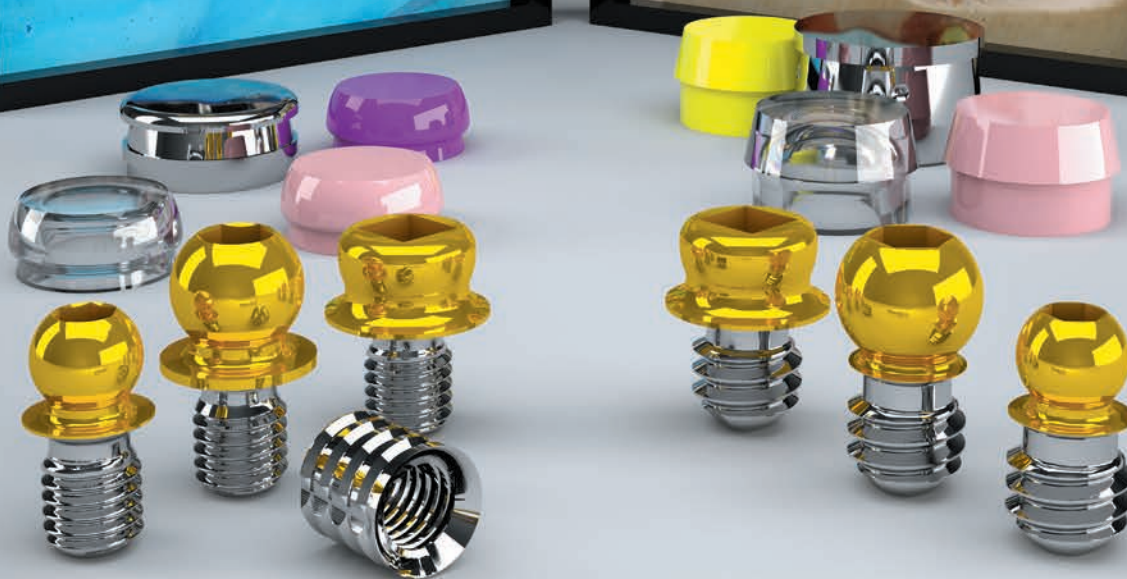
Dinanzi alla bocciatura in Commissione Industria del Senato del provvedimento che estende anche ai professionisti le misure su certificazione e compensazione dei crediti con Enti locali, Regioni ed Enti sanitari, il presidente di Confprofessioni, Gaetano Stella, commenta: «Un risultato che lascia l'amaro in bocca e rischia di vanificare gli sforzi per veder riconosciuto un diritto dei professionisti. Ci siamo attivati presso il Ministero dell'Economia e le Commissioni parlamentari competenti per consentire anche ai professionisti la possibilità di certificare e compensare i loro crediti. Possono infatti certificare, come risulta nella "Guida pratica alla certificazione dei crediti" pubblicata dalla Ragioneria dello Stato il 26 novembre 2012, ma non è prevista la compensazione. Stiamo lavorando per ottenere dal Governo e dal Parlamento un'interpretazione autentica della legge di stabilità 2012 e del decreto legge 78/2010 in materia di crediti maturati verso la PA, per includere anche le somme spettanti quale corrispettivo per prestazioni professionali eseguite da un professionista iscritto ad un albo professionale [...]. Non è accettabile che la compensazione sia prevista esclusivamente a vantaggio delle imprese. Chiediamo pari dignità».

La decisione di escludere i professionisti deriverebbe dai maggiori oneri a carico dello Stato, ma Stella sottolinea che «non si tratta di una disposizione che implica maggiori oneri a carico delle finanze pubbliche, essendo un debito dello Stato consolidato, poiché i crediti vantati dai professionisti, non prescritti, sono certi, liquidi ed esigibili».

SFERE SINGOLE FILETTATE

OT
CAP

Equator
profile



RHEIN83

Chiedi il **NUOVO**
Catalogo/Manuale e
CD-ROM per Dentisti
e Odontotecnici.



Via E. Zago, 8 - 40128 Bologna - Italy Tel. (+39) 051 244510 - (+39) 051 244396 Fax (+39) 051 245238

www.rhein83.com • info@rhein83.com

Confprofessioni

Stella riconfermato presidente, Roberto Callioni è il vice

Gaetano Stella è stato riconfermato all'unanimità presidente di Confprofessioni. Lo ha deciso il Consiglio generale della Confederazione italiana libere professioni, riunitosi a Roma il 13 dicembre 2012. I rappresentanti delle 17 associazioni professionali che aderiscono alla Confederazione hanno nominato vicepresidente Roberto Callioni, past president Andi. Il Consiglio generale di Confprofessioni ha poi proceduto alla nomina dei componenti della Giunta esecutiva composta da 4 delegati d'area e 4 consiglieri. Responsabile dell'area Diritto e Giustizia è Claudia Alessandrelli (notaio); per l'area Economia e Lavoro, Luigi Carunchio (commercialista); alla guida dell'area Sanità e Salute riconfermato Carlo Scotti (medico veterinario); responsabile dell'area Ambiente e Territorio, Roberto Tretti (architetto).

La Giunta esecutiva risulta composta da Ennio Bucci (avvocato), Marco Natali (commercialista), Leonardo Pascasio (consulente del lavoro), Ezio Maria Reggiani (commercialista). Il collegio dei revisori è formato da Maria Pungetti, Walter Cavrengi e Maria Pia Nucera.

«Abbiamo di fronte 4 anni di lavoro per mettere i professionisti al centro del sistema economico del Paese – ha dichiarato Stella –. L'incertezza politica che sta attraversando il Paese non può, infatti, distoglierci dal nostro impegno di presidiare il cantiere delle riforme. I professionisti possono e devono dare un grande contributo per una profonda riorganizzazione delle Istituzioni dello Stato e della Pubblica Amministrazione; per l'innovazione del sistema produttivo e per l'internazionalizzazione dei prodotti e dei servizi. Le competenze del professionista sono il pilastro di una rinascita culturale, economica e sociale del Paese – ha concluso – La classe politica e le altre forze sociali del Paese non possono più non tenerne conto».

«Negli anni della mia presidenza Andi – ha dichiarato a sua volta Callioni – molto spesso negli indirizzi di saluto a convegni e congressi, volendo ricordare con realismo il nostro peso categoriale in termini di rappresentatività, metaforicamente ricordavo che gli oltre 23 mila soci Andi occupano la curva nord dello stadio di S. Siro e che tutti i 57 mila esercenti di odontoiatria riempivano oltre la metà dello stadio. Insomma il peso della categoria era tutta lì. Confprofessioni rappresenta centinaia di migliaia di professionisti con un indotto anche di collaboratori elevatissimo.

Una capacità contrattuale con alta potenzialità quindi soprattutto per quanto concerne gli aspetti comuni delle libere professioni. Dopo 4 anni di confronto in ambito di Giunta di Confprofessioni, l'imprinting derivato dall'esperienza del-

la Presidenza Andi è indubbiamente piaciuto anche alle altre categorie. Se è vero che le categorie sanitarie hanno, almeno per il momento, un punto di riferimento a sè stante, quale il Ministero della Salute – os-

serva ancora il neo vicepresidente – è altrettanto vero che in un momento di criticità quale l'attuale, e il futuro non promette certo nulla di meglio, tematiche quale il regime fiscale, il welfare, il sostegno anche finan-



Gaetano Stella



Roberto Callioni

ziario delle professioni, soprattutto le più onerose, un'integrazione nel contesto della libera circolazione europea, costituiscano tematiche fondamentali per tutte le libere professioni e quindi anche quella odon-

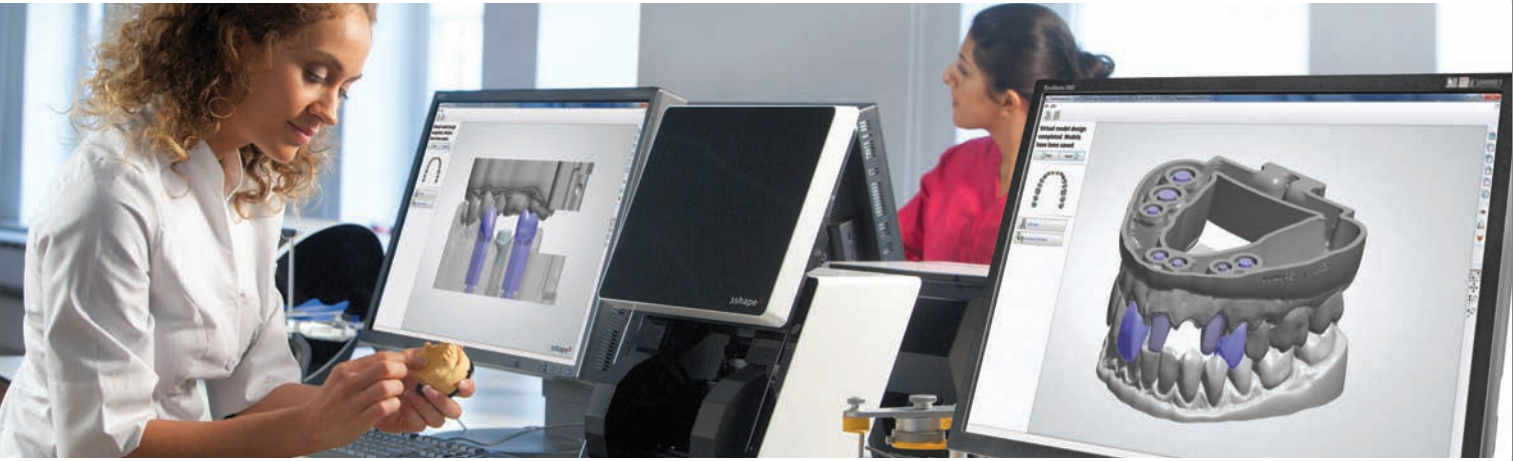
toiatrica. In definitiva si tratta di rendere il più possibile comuni precipuità professionali diverse: un impegno molto gravoso».

Dental Tribune

3shape

3Shape Dental System™

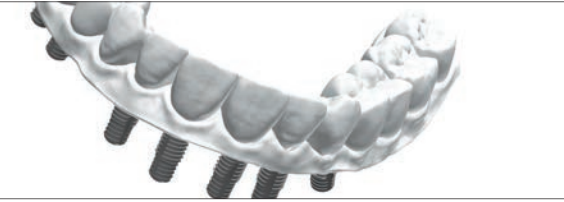
Una soluzione duratura che migliorerà nel tempo senza diventare mai obsoleta



Model Builder
Crea direttamente modelli per il laboratorio da scansioni intraorali effettuate con TRIOS® o strumenti di terze parti. Progetta modelli di impianto e tutti i tipi di modelli sezionati per la realizzazione sulle apparecchiature di fabbricazione di modelli.



Uno scanner per impronte e modelli per ogni laboratorio
Lo scanner D800, dotato di due camere da 5,0 MP, fornisce un'accuratezza elevata e acquisisce anche progetti e disegni a matita. Il modello D700, rapido e robusto, permette un'ottima produttività mentre il modello D500 permette di entrare con facilità nel mondo della tecnologia CAD/CAM.



Ponti implantari e altro
Progettazione virtuale della protesi definitiva, completa di gengiva, denti e connettori degli impianti. Sono disponibili anche protesi, New Abutment Designer™, Post & Core, telescopi secondari, apparecchi ortodontici e molto altro ancora.



TRIOS® Inbox e 3Shape Communicate™
Dental System™ include la connettività gratuita ai sistemi TRIOS® installati nei laboratori odontotecnici consentendo l'invio diretto delle scansioni delle impronte. Strumenti di comunicazione intelligenti facilitano la collaborazione con l'odontoiatra.

Iscrivetevi ai nostri prossimi webinar!

Scansionate il codice QR per registrarvi:
<http://3shapedental.com/Webinar>



Seguitemi su:





Ieri e domani, le armi vincenti

Coesione, stessi ideali e modo di intendere la (libera) professione

Il 2012 per Andi è stato un anno importante: a maggio, il Congresso politico grazie al quale si è tracciata una strada che permetterà alla professione di resistere alla crisi e uscire più rafforzata e conscia dei propri mezzi. Una buona dose di fiducia arriva dal workshop di Cernobbio dove Renato Mannheim ha dimostrato quanto i nostri pazienti ci stimino ed apprezzino e siano poco propensi ad abbandonarci per il low cost o per l'estero. I recenti articoli sull'evasione fiscale dove, ancora e sempre senza riscontri, veniamo indicati tra le categorie che evadono di più e la campagna pro turismo odontoiatrico di *Striscia la Notizia* ci confermano che siamo ancora in balia di luoghi comuni alimentati dai media, che non sembrano intaccare nei cittadini la fiducia in noi.

Striscia la Notizia ha dimostrato come l'unione, la coesione, la consapevolezza di seguire gli stessi ideali e modo di intendere la professione siano l'arma vincente.

Grazie all'intensa attività verso i media, favorita da quei servizi, siamo riusciti a spiegare che il turismo odontoiatrico è rischioso, il prezzo delle prestazioni non può né deve essere la discriminante per scegliere il dentista. Dopo *Striscia* siamo riusciti, forse, per la prima volta ad attivare una campagna mediatica attraverso le nostre sale d'attesa che punta a parlare ai cittadini: migliaia di dentisti Andi (e non solo) hanno scaricato dal sito il poster per la sala d'attesa spiegando ai pazienti che, scegliendo noi, hanno scelto la qualità e fatto il primo, vero gesto per la salute orale.

Il modo di essere dentisti Andi si chiama Network Andi, da cui può e deve ripartire l'esser dentisti libero professionisti per sconfiggere crisi, concorrenza non qualificata, low cost, turismo odontoiatrico e timori.

Una mano dalla politica non sarebbe gradita, ma siamo abituati a far da soli. Anche questa legislatura si è chiusa senza interventi per la professione o per la tutela della salute. Mi riferisco alle norme antibusivi e prestanome che l'Andi aveva fatto inserire nel D.d.L. Fazio, approvato alla Camera ma "dimenticato" in Commissione Sanità al Senato.

Nelle ultime settimane la politica sembrava averlo rispolverato, per votarlo... ma sappiamo com'è finita. Intanto la politica, in vista delle elezioni, comincia a bussare alle porte Andi, promettendo interesse; ascolteremo tutti, daremo suggerimenti sulle norme utili alla professione per sopravvivere e ai cittadini per curarsi ma non garantiremo appoggio a nessuno: troppe le promesse ricevute, vogliamo un segnale concreto verso la professione, il comparto odontoiatrico e i pazienti. È stato un anno di duro lavoro sindacale, soprattutto sugli studi di settore e l'81/08, ma anche di soddisfazioni. Su tutte, la vittoria alla Corte europea sul diritto d'autore per la musica trasmessa in studio e quella sull'Università Pessoa. Poi l'attività culturale che porterà Andi ad organizzare a Roma (novembre 2013) il 61° Congresso scientifico, l'attivazione del progetto Andi Young per i giovani. Un plauso particolare va all'attività della Fondazione Andi Onlus. Altre soddisfazioni e riconoscimenti: la nomina a vice presidente Confprofessioni di Roberto Callioni e di Marco Landi a vice presidente Ced. Non sappiamo quale futuro ci aspetta: il 2013 sarà un anno difficile ma i dentisti potranno contare su un'Andi che da sempre mira alla tutela del professionista e della professione. Abbiamo lavorato per questo nel 2012 e continueremo a farlo, incessantemente, nel 2013.

Gianfranco Prada



Una sintesi sul 2012

e prospettive programmatiche del 2013

Il 2012 è stato per l'Aio un anno intenso, ricco di soddisfazioni e passaggi importanti, che hanno gettato le basi per un'odontoiatria proiettata verso la modernità per proporre un modello vincente, forte di un'identità professionale consolidata. Ne citiamo i punti significativi. Dopo anni di collaborazione reciproca e gemellaggio con la Chicago Dental Society, la presenza istituzionale Aio, con l'allestimento di uno stand, alla mostra Midwinter Meeting a Chicago: un'esperienza eccezionale da riproporre per le opportunità e l'interesse suscitato nei colleghi d'oltreoceano. In occasione delle elezioni Cao, l'Aio presenta alcune linee programmatiche per contribuire all'autogoverno della professione ribadendo il proprio ruolo sindacale nel far chiarezza su vari temi e costruire un sistema proiettato al futuro. Per la prima volta è costituito presso il Ministero della Salute il gruppo tecnico di odontoiatria composto da tutte le parti rappresentative, tra cui Aio, nella persona del presidente. In seguito a segnalazioni di non idonee iscrizioni all'albo degli odontoiatri, l'Aio ha avanzato una richiesta ufficiale alla FNoMCeO di revisione degli albi odontoiatri sul territorio e promosso, a supporto, un'interrogazione parlamentare a firma del sen. Viespoli su tali iscrizioni fuori norma. Ottenimento della Certificazione di Qualità come provider nazionale Ecm e organizzazione, nell'anno, di 210 eventi Ecm con un totale di 7500 partecipanti per quasi 70.000 crediti erogati in 2300 ore di formazione. Dopo l'ennesimo attacco, ingiustificato e demagogico alla professione, l'Aio, in difesa della categoria e della salute, querela il giornalista di *Striscia la notizia* per i servizi sul turismo dentale. Seguirà un'interrogazione parlamentare del sen. Rizzi. Il Congresso politico Aio sulla "Qualità in odontoiatria".

Con la presentazione della carta dei valori, Aio getta le basi per individuare un'odontoiatra al passo coi tempi che metta al primo posto il va-

lore del rapporto con i pazienti. Nell'occasione si è celebrato il 10° anno di stampa di *P.O.* (Prospettiva Odontoiatrica), la rivista ufficiale Aio dai contenuti politico-sindacali. A New York si è svolto il 2° evento Aio al Congresso NYGDM, punto di riferimento del marchio Italia nel più imponente congresso di odontoiatria degli Stati Uniti. Con la nascita a dicembre del nuovo portale Aio (www.aio.it) prende forma un progetto ambizioso inserito in un ampio programma di comunicazione dell'Associazione a 360 gradi. Con soddisfazione infine, si è registrato nel 2012 un sostanziale incremento degli associati, un riconoscimento sul territorio del lavoro svolto e della credibilità dell'Associazione, che si consolida fra i colleghi.

Progetti 2013

Ad Alghero dal 13 al 15 giugno si svolgerà il 26° Congresso nazionale e il 7° Congresso internazionale dell'Aio. Avrà al suo interno il 2° simposio Aio-Sido e il 1° simposio Aio-Sie a riprova della sinergia voluta sulla formazione tra l'associazione di categoria e le società scientifiche più rappresentative delle differenti discipline. Il Progetto "Aio giovani". Comprende una serie di iniziative che dal percorso studentesco fino all'inserimento professionale seguiranno i giovani odontoiatri.

Campagna di educazione alla prevenzione: a tal scopo su tutto il territorio verranno lanciati eventi dove i giovani avranno un ruolo di primo piano. Il congresso politico Aio. Affronterà il tema della regolamentazione dei vari modelli di attività odontoiatrica. Ne scaturiranno due punti di proposte politiche sui quali Aio punterà l'attenzione: regolamento sui direttori sanitari in strutture odontoiatriche. Formazione, requisiti, impegno lavorativo e responsabilità. Riforma dell'esame di stato in Odontoiatria e definizione degli accessi.

Pierluigi Delogu



La Cao nazionale e sue attività

alla luce della crisi e dell'autonomia professionale

Il 2012 è stato particolare considerando anche il rinnovo degli organi degli Ordini provinciali e della Federazione Nazionale. Il confronto elettorale costituisce sempre un rilancio dell'attività e dell'impegno anche se ritengo la "classe dirigente" odontoiatrica sostanzialmente confermata pur con le modifiche che accompagnano le elezioni. La Cao nazionale ha comunque svolto un'attività impegnativa in un anno pieno di scadenze e responsabilità.

Due aspetti ci hanno coinvolto: il percorso sempre rinnovato ad una piena autonomia della professione odontoiatrica, matura ormai per essere comunque protagonista delle sue sfide. Il secondo impegno è diretto a dimostrare che gli odontoiatri sono consapevoli della crisi del "sistema Paese", che sono pronti a dar concrete risposte a rinnovate necessità di garantire le cure alle categorie non abbienti e in difficoltà. Certamente la crisi

influisce sulla domanda di salute, riducendo la richiesta di cure col rischio che intere categorie non abbiano le necessarie terapie per la salute orale.

Questo significa crisi anche per i dentisti che vedono ridursi l'attività. Problema di tutte le società da affrontare non con sterile pessimismo ma con motivazione per rilanciare ruolo e responsabilità dei professionisti a tutela della salute pubblica.

Sulle cosiddette cure "low cost" o sul "turismo odontoiatrico" siamo dinanzi a una scarsa comunicazione. Una corretta informazione può sempre dimostrare che si può garantire adeguata risposta alle domande di cura senza ricorrere a soluzioni avventuristiche. Troppo spesso questi "servizi odontoiatrici" mostrano pericolose carenze in quanto diretti solo a un abbattimento di costi e a una scontistica che fa della prestazione professionale una banale fornitura di servizi

e prodotti senza garanzia di una cura reale. Nel 2013, anno di elezioni politiche, saranno al lavoro un nuovo Parlamento e un Governo che dovranno affrontare in primis i temi del rilancio dell'assistenza sanitaria e del Ssn, temperando il rigore della spesa con un welfare che garantisca l'esigenza di salute degli italiani.

Per quanto riguarda il nostro mondo è evidente che la Cao nazionale insieme alla Federazione cercherà di raggiungere una riforma coerente dei nostri ordinamenti professionali che diventi occasione di rilancio e aggiornamento del ruolo dell'"Ordine".

Per la professione odontoiatrica in particolare nel 2013 vorremmo realizzare "un nuovo modello di assistenza odontoiatrica" già presentato alle massime Autorità dello Stato, fra cui la Presidenza della Repubblica, mirante a risolvere i problemi odontoiatrici di fasce sempre più estese della popolazione. Si

propone, anche, attraverso il contatto con le rappresentanze diplomatiche di alcuni Paesi africani (Kenia, Tanzania, Liberia, Burundi), di affrontare le modalità per garantire l'accesso a una corretta formazione dei professionisti che in quei Paesi si occuperanno di cure odontoiatriche.

Da sempre, inoltre, nel nostro mirino il conseguimento dell'autonomia anche a livello ordinistico, della professione odontoiatrica. Il dibattito parlamentare sulla riforma degli ordinamenti delle professioni sanitarie ha dimostrato la possibilità di garantire, nell'ambito di un nuovo Ordine dei Medici, una piena autonomia rappresentativa, gestionale, disciplinare e deontologica dei rappresentanti dell'Albo Odontoiatri. L'obiettivo non è ancora raggiunto ma l'impegno è arrivare al risultato il prima possibile.

Giuseppe Renzo

IRIS



Bello e brillante

La telecamera nordamericana numero 1#
disponibile in Europa


USB Intraoral Camera

ILLUMINA



METTE A FUOCO



SI ACCENDE



Utilizza il potere della nuova telecamera intraorale IRIS in ogni intervento. Questo strumento ottico di precisione dispone di 5-point Focus Wheel facile da usare e di un'unica connessione usb che si inserisce in un'unità standard. Il profilo elegante e snello ha un soft-tip disegnato appositamente, più piccolo e con illuminazione led in 8 punti, inoltre è dotata di CCD Hi-Resolution della Sony per una migliore qualità di immagine. La migliore della sua categoria.

Qualità e performance sono essenziali, proprio per questo Digital Doc è la scelta numero uno tra le telecamere intraorali. Per maggiori informazioni contattare il numero telefonico 1-916-941-8010.

#Al 1° posto secondo i dati DTA del periodo 2008-2012.



© 2013, Digital Doc LLC, 4511 Golden Foothill Parkway, El Dorado Hills, CA 95762. The Digital Doc logo and IRIS logo are trademarks of Digital Doc LLC. All rights reserved. Mac and the Mac logo are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries.
*Mac specific IRIS camera and accessories required.



Digital DOC

www.digi-doc.com

Al “Forum dei giovani chirurghi orali”

Questioni di diritto *vs* realtà di fatto

Uno dei momenti più intensi e partecipati del 6° Expo d'autunno è stato il “Forum dei giovani chirurghi orali”, svoltosi venerdì 30 novembre in Sala Alpha. Sala non grande, ma affollata soprattutto di giovani professionisti, ai quali era rivolto il Forum, anche se in realtà sono stati comprimari alcuni “grandi vecchi” della materia, che hanno affrontato, con la chiarezza e la credibilità dettate dall'esperienza, alcuni punti controversi di una materia come l'Odontologia forense, di per sé animata da diverse correnti interpretative. Sotto il coordinamento autorevole e chiarificatore di Marco Lorenzo Scarpelli, “perito” di indiscusso prestigio, il Forum si è incentrato soprattutto su due temi coinvolgenti: il primo, sui limiti di intervento dei chirurghi maxillo-facciali, antica e “vexata questio”, che ritorna ogni tanto, anche se, come è emerso dal dibattito, i paletti di confine vi sarebbero, e anche ben

visibili. Solo che gli sconfinamenti sono numerosi e irritanti per chi li subisce. Un punto certo è che se un chirurgo maxillo-facciale va oltre il consentito, vi sarà l'assicurazione a ricordargli, rifiutando il risarcimento al danneggiato (e quindi scaricandolo sul chirurgo), che è meglio non “sconfinare” a rischio di guai. Secondo quesito appassionante: a fronte di una richiesta di risarcimento di un paziente che ritiene di avere ricevuto un danno ingiusto, fino a che punto risponde il titolare dello studio, e fino a che punto, invece, il collega-consulente facente parte dell'équipe? Valendo in diritto penale il principio della responsabilità personale, parrebbe una risposta semplice: risponde chi ha operato direttamente, mentre dal punto di vista della responsabilità civile le cose vanno altrimenti (potrebbe esserci una risposta in solido). Tuttavia il problema rimane di non semplice



Vizi e virtù del CTU secondo Marco Lorenzo Scarpelli

Abbiamo chiesto a Marco Lorenzo Scarpelli, il noto odontologo forense, di riassumere in poche righe “vizi e virtù” del CTU, questo illustre sconosciuto (almeno ai più).

LE VIRTÙ

- mantenere equidistanza e valutare in modo critico e senza preconcetti;
- ascoltare le parti e i loro consulenti, nell'ambito consulenziale, consentendo un confronto completo ed esaustivo;
- non assumere incarichi in ambito valutativo improprio, ovvero segnalando al giudice la necessità di supporto specialistico.

I VIZI

- sopravvalutare il proprio ruolo tecnico, ritenendo di essere una sorta di “sostituto del giudice”;
- esprimere valutazioni senza adeguata preparazione medico-legale e prive di competenza per l'argomento specialistico trattato;
- assumere un orientamento valutativo senza tenere adeguatamente in conto il contraddittorio dialettico tra le parti.

soluzione, tanto più se la denuncia per lesioni e/o la richiesta di risarcimento pecuniario avvengono dopo qualche tempo l'intervento “dannoso”, cui magari è seguita la “manutenzione” di qualcun altro, diverso da colui che ha operato materialmente. Caso classico: il titolare di studio che chiama un collega a inserire l'impianto, affidando a qualcun altro la manutenzione. All'inizio sembra che tutto vada bene finché, dopo qualche

tempo, l'impianto stesso comincia a dare problemi. E, quindi, tutti – titolare, implantologo e magari anche l'igienista “manutentore” – finiscono davanti al giudice. Il suggerimento che pare emergere dal dibattito è che occorre chiarire bene sin dall'inizio i rapporti reciproci per non trovarsi poi sul banco degli imputati o con discrete somme da pagare, anche solo per le spese legali. A complicare il quadro, se mai non basti, è anche

la notoria, pacificamente accertata, impreparazione del CTU (Consulente Tecnico d'Ufficio), l'ausiliario cui si appoggia il giudice per emettere la decisione. Sarà anche un bravo medico dentista, ma spesso si intende poco e male di diritto, oppure viene scelto dal giudice con criteri che lasciano perplessi. Di qui la grave incertezza di diritto che regna nel settore.

m.boc

Un nuovo Codice deontologico per intercettare il futuro

Valerio Brucoli, vice coordinatore della Consulta deontologica Fnomceo; odontoiatra libero professionista, dal 1999 è presidente Cao di Milano, e dal 2006 coordinatore della Commissione di bioetica dell'Ordine di Milano



Era il dicembre del 2006 quando fu licenziata l'ultima versione del nostro Codice deontologico. Infuriavano le polemiche sul caso Welby, dramma che costrinse a una riflessione sul limite dell'autodeterminazione del paziente. Da allora molta acqua è passata sotto i ponti. Così tanta da fare sembrare il mondo di sei anni fa un altro rispetto all'attuale. Sicuramente tra i settori che più hanno risentito dei cambiamenti c'è quello sanitario, che ha visto aprirsi ampi dibattiti su principi mai messi in discussione nonché, per diminuzione di risorse, riconsiderare diritti che dal dopoguerra in poi sembravano acclarati. Dal punto di vista dei principi, si pensi solo alla questione dell'autodeterminazione del paziente, si è dato il via a una serie di confronti sul rapporto tra medico e paziente, che si è poi estesa a quello tra persona e società e

alle relative determinazioni di diritti e doveri. Facile travisare: in qualche caso si è arrivati all'eccesso di far diventare punto di riferimento i singoli desideri egoistici, filosofia utile al mercato del profitto, meno allo sviluppo di una società armonica. Seppur in maniera differente, però l'idea di regolare economicamente i rapporti umani ha influenzato le nuove organizzazioni della società, a partire dalla più complessa di tutte che è quella sanitaria. L'applicazione dei nuovi modelli, di cui sei anni fa si parlava solo teoricamente, in molti casi è diventata realtà operativa, accelerata dalla limitatezza delle risorse per la dirompente crisi economica cominciata nel 2008. Aggiungo: applicazioni avviate senza forse analizzare a fondo tutte le possibili implicazioni nel rispetto dei principi di umanità, solidarietà e impegno civile (art. 1 C.D.). Questo ci porta a un'attualità fatta di confronti serrati tra chi vuole affermare il primato dell'economia e chi pensa invece che il primato debba rimanere dell'uomo, soprattutto in contesti – come la cura – dove una profonda relazione interpersonale è indispensabile. In campo sanitario tutto ciò si traduce nello scontro tra il classico modello medico centrato sul rapporto umano e i nuovi modelli

economici basati sull'erogazione della prestazione. Uno scontro giocato a suon di leggi, diverse quelle che ci hanno visto coinvolti negli ultimi tempi e che di fatto hanno imposto la rivisitazione del Codice deontologico. Si pensi ad esempio al rapporto con le nuove professioni sanitarie, cui si cerca di demandare sempre più compiti “perché così si risparmia”, lasciando irrisolto il problema se la cura sia semplicemente la somma dei suddetti compiti o un qualcosa di più; visto anche l'esponentiale aumento dei ricorsi ai tribunali. Da qui una serie di problematiche: bisogna riaffermare la validità dell'atto medico, come chiede chi è convinto che la cura sia un *unicum* da esercitare in libertà di scienza e coscienza o sostituirlo con l'atto sanitario, come chiede chi gestisce organizzazioni in cui i medici sono semplici operatori dipendenti? In questo caso sono ancora validi i concetti di libera scelta e rapporto di fiducia, oltretutto di esercizio in scienza e coscienza? Una legge che impone al medico il rispetto della linea guida ospedaliera, prima che del Codice deontologico, è da accettare oppure no? Come inquadrare, in questo contesto, l'obbligatorietà dell'assicurazione? Situazioni che sembrano interessare solo il SSN, ma che hanno pesanti ripercussioni – dirette e indirette – anche nel privato, visto che lì si ricercano risorse “a costo zero” per compensare i deficit di bilancio statali: un esempio è l'effetto che potrebbe avere l'introduzione dei fondi integrativi, anche in termini di surrettizia imposizione di regole. Altro esempio importante è quello della

pubblicità, anima di un commercio che una certa imprenditoria vorrebbe libero anche in campo sanitario. Anche qui, di passaggio in passaggio, si pongono diverse problematiche: sarà sufficiente un consenso informato, ormai usato più come difesa giuridica che non come presupposto del rapporto di fiducia, a contrastare mirabolanti promesse (soprattutto in campo estetico) che non giustificano tuttavia mirabolanti aspettative di pazienti che chiedono di essere unici giudici di interventi che, seppur eseguiti correttamente, non raggiungono il soggettivo risultato del benessere psico-fisico? L'attuale definizione di salute come reggerà all'assalto del gradimento-cliente? Bisognerà ipotizzare la costante presenza di un terzo giudicante, oltre che del terzo garante e pagante? Pesanti le implicazioni in termini di binomio medico-paziente che, di questo passo, rischia di essere sostituito da quello mediatore-cliente, con il medico trasformato nel vero “terzo”, in un operatore acritico gravato peraltro da grandi obblighi, che hanno un senso per un medico, molto meno per uno che lo è solo di nome. Al di là del fatto che sono tanti gli argomenti che meriterebbero di essere approfonditi (si pensi all'Ecm, alle società tra professionisti, alla medicina legale, all'obbligo di mezzi o di risultati e così via), in conclusione direi che è proprio questa la sfida più importante di questo nuovo Codice: aiutare a definire un contesto per cui i doveri del medico abbiano un significato, perché questo vorrà dire che il nostro paziente avrà vinto. E noi con lui.

L'anno 2012 è finito ma non del tutto

Alcune scadenze previdenziali e fiscali permangono fino al termine di gennaio

Le ultime incombenze di rilievo sono terminate con il mese appena concluso e per gli studi odontoiatrici diviene ora opportuna una verifica del proprio operato prima di addentrarsi in un 2013 ricco di novità. Il primo approfondimento da esperire è senza dubbio quello previdenziale. Come noto infatti i contributi per la Quota B del Fondo Enpam andavano versati entro il 31 ottobre scorso, mentre è scaduto il 30 novembre il termine per versare i contributi per la Quota A del 2012. Entrambe le scadenze, qualora non osservate, sono in genere sanabili oltre i termini, ma oramai gennaio offre un'ancora di salvezza solo per coloro che si sono attardati nel versamento di ottobre.

Per la quota A era infatti possibile mettersi in regola entro il 31 dicembre evitando così il regime sanzionatorio. Dal 1° gennaio, col passaggio di consegne tra l'Ente previdenziale Enpam e l'agente della Riscossione competente per territorio, questa facoltà è preclusa. A partire da tale data i riscossori (e tra questi Equitalia è forse il più noto) possono esigere le rate scadute "andate a ruolo" maggiorandole di oneri ed interessi. Discorso a parte per chi è invece in ritardo con i versamenti della quota B, che può ancora sanare la propria posizione maggiorando il versamento, da esperirsi inderogabilmente entro il 29 gennaio 2013 (cioè entro 90 giorni dalla scadenza originaria), con una piccola sanzione pari all'1% del dovuto. Oltre tale termine la sanzione diventa proporzionale al ritardo e viene maggiorata di 5,5 punti percentuali.

Il secondo approfondimento da esperire ha invece natura fiscale. Come noto gli odontoiatri effettuano di norma prestazioni attive che rientrano tra le operazioni esenti da IVA ai sensi dell'art. 10 comma 18 D.P.R. 633/1972, in quanto di carattere sanitario. Il che rende il professionista sovente disattento rispetto alle scadenze connesse a questo balzello. Però può accadere che l'odontoiatra effettui anche operazioni attive rilevanti ai fini IVA. È il caso di funzioni quali la consulenza tecnica per il Giudice o di parte in Medicina legale oppure l'attività di relatore in occasione di convegni o ancora l'attività pubblicitaria. Più in generale, qualsiasi attività diversa da quella di tutela, mantenimento o ripristino della salute di una persona o di profilassi nei confronti di coloro che non soffrono di alcuna malattia. In tali casi, la fattura emessa dall'odontoiatra va assoggettata ad IVA con aliquota del 21% per cui sorge l'obbligo di ottemperare alle relative scadenze fiscali.

L'ultima in ordine temporale era l'acconto IVA da versarsi entro il 27 dicembre dello scorso anno. Anche quest'incombenza ha però un margine entro il quale poter sanare eventuali dimenticanze. L'ultimo giorno utile per la regolarizzazione del versamento dell'acconto IVA relativo all'anno 2012 non effettuato (o

effettuato in misura insufficiente) è il 28 gennaio 2013. In questa data, maggiorando l'importo di interessi legali e della sanzione ridotta al 3%, sarà ancora possibile ottemperare a quanto dovuto, evitando incontri ravvicinati con gli enti di riscossione, noti soprattutto per l'efficienza con la quale moltiplicano esponenzialmente l'ammontare di ogni pretesa tributaria. Terminati questi controlli e fatte le correzioni necessarie, si può affrontare senza sospesi il nuovo anno.

Alfredo Piccaluga, Dottore Commercialista
studiopiccaluga@gmail.com





Hermes
DENTAL EXPRESS
Via Roma 20, 34170 - Gorizia (GO), Italia

 OFFERTA SPECIALE 109,95 € 76,95 € - 30%	 OFFERTA SPECIALE 65,70 € 36,10 € - 45%	 OFFERTA SPECIALE 58,40 € 32,10 € - 45%	 OFFERTA SPECIALE 114,50 € 79,80 € - 30%
 OFFERTA SPECIALE 44,60 € 29,80 € - 33%	100€ = 1% BONUS SULL'ORDINE DELL'ORDINE DEL PROSSIMO MESE * il bonus ha un limite dell'10%		
 OFFERTA SPECIALE 145,30 € 79,90 € - 45%	 OFFERTA SPECIALE 27,90 € 19,50 € - 30%	 OFFERTA SPECIALE 42,30 € 29,60 € - 30%	 OFFERTA SPECIALE 53,40 € 32,05 € - 40%
 OFFERTA SPECIALE 107,10 € 69,60 € - 35%	PREZZI RIDOTTI! FINO AL 70%		
 OFFERTA SPECIALE 26,40 € 15,80 € - 40%	 OFFERTA SPECIALE 105,80 € 68,60 € - 35%	 OFFERTA SPECIALE 196,05 € 127,40 € - 35%	Per più informazioni sulle vaste offerte di Hermes Dental Express consultate il sito ed il catalogo online  Usate la QR code con il vostro smartphone o tablet
 OFFERTA SPECIALE 126,20 € 88,30 € - 30%			
 OFFERTA SPECIALE 133,20 € 106,60 € - 20%			

Per il catalogo intero e altre informazioni chiama il numero verde 800 600 715

info@hermes-dentalexpress.it
l: www.hermes-dentalexpress.it

**Tel. 0481 538244
Tel. 0481 550682
Fax. 8000 31 663**

Numero Verde - Chiamata Gratuita: 800 600 715 Fax: 8000 31 663

E: info@hermes-dentalexpress.it

I: www.hermes-dentalexpress.it