All'interno il supplemento
ENDO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno V, n. 11 | Novembre 2009 | Euro 3,00

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

Expo di Autunno: qualità, efficacia ed economicità

Enrico Gherlone.

Sull'Expo di Autunno del 27-28 novembre a Milano, *Dental Tribune* ha posto alcune domande a Enrico Gherlone.

Quali le peculiarità di questa terza dizione?

Il primo anno, all'edizione hanno collaborato gli atenei lombardi e l'anno scorso ci siamo estesi alle Università del nord. Lo riteniamo quindi un momento di unione accademica e non solo.

Oltre al congresso del sabato con la presenza della libera professione, la formula ripropone gli appuntamenti con igienisti dentali, odontotecnici, ortodontisti con gli ortotecnici e una tavola rotonda sul futuro della professione. Presenti praticamente tutte le componenti mediche e odontoiatriche e un rappresentante del Ministero della Salute, uno per ognuna delle maggiori Associazioni professionali, Cao e Collegio Docenti. Momento accademico importante sarà il venerdì, con il contributo

→ DT pagina 2

News & Commenti

EAO ASSEGNA A MARIO ROCCUZZO IL PREMIO PER LA MIGLIOR RICERCA

Intervista a Mario Roccuzzo al quale, durante l'ultimo congresso della European Association for Osseointegration di Monaco, è stato assegnato il premio per la miglior ricerca clinica.

> *pagina 3*

Speciale Disinfezione

REQUISITI PER IL CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO NELLO STUDIO

Sottoporsi a cure odontoiatriche può comportare un rischio infettivo se non si eseguono scrupolosamente tutti i necessari accorgimenti e protocolli di disinfezione e sterilizzazione.

> *pagina 9*

"Roma: un risultato molto positivo che va oltre le più rosee aspettative"

Il Presidente Unidi Mauro Matteuzzi ha espresso con queste parole le sue impressioni sulla trentasettesima edizione di Expodental dopo il trasferimento da Milano.

"Questa prima edizione romana di International Expodental si è rivelata di grande successo. Lo dimostra non solo l'elevata affluenza di un pubblico qualificato e interessato, ma anche la presenza di oltre 300 aziende espositrici che hanno potuto presentare prodotti e servizi all'avanguardia nella più importante vetrina internazionale del Dentale in Italia, come mostrano i dati certificati della nostra manifestazione.

Ci aspettiamo e crediamo fortemente che l'edizione 2010, dal 7 al 9 ottobre, nuovamente presso la Fiera di Roma, sarà ricca di novità e successi così come il 3° Expodental Forum che comprenderà eventi congressuali di richiamo per tutti i professionisti del dentale. Un grazie particolare a tutti gli intervenuti e arrivederci all'anno prossimo".

→ DT pagina 5

Aio e i suoi 25 anni

L'Aio, l'Associazione Italiana Odontoiatri ha compiuto 25 anni. Una tappa fondamentale celebrata con orgoglio all'Expodental di Roma (15-17 ottobre). Tutto nasce nel 1984 quando, a Roma, gli studenti di Odontoiatria sentono l'esigenza di fondare un'associazione a livello nazionale che li legittimi e rappresenti, per far fronte agli innumerevoli problemi di natura organizzativa e identità per chi esercita

→ DT pagina 2

Errata corrige

Nel precedente numero (ottobre 2009), per problemi tecnici emersi in fase di stampa e non riconducibili in alcun modo all'azienda, la pagina pubblicitaria Dentsply dedicata alla sistematica ANKYLOS e ai corsi annuali di implantologia del 2010 non risultava leggibile in alcune copie. Ripubblichiamo la pagina corretta nel presente numero.

Editoriale

Cresce la voglia di partecipare e di informarsi

Gentilissimi lettrici e lettori, uno dei primi eventi a cui ho partecipato dopo la ripresa estiva è stato il congresso a Salonicco in Grecia del 24-25 settembre organizzato dai nostri partner Omnipress di Atene. L'evento trattava per gli odontoiatri temi di implantologia ed estetica con importanti relatori quali Istvan Urban, di Budapest, Inaki Gamborena, dalla Spagna, Sasha Jovanovic, in teleconferenza da Los Angeles, Stefen Paul, Oswaldo Scopin dal Brasile. Oltre 400 partecipanti, con una sessione anche per le assistenti alla poltrona di altissimo valore formativo incentrata sulla comunicazione, i preventivi, la gestione (relatori Diedmar Weng e Sally MCKenzie). La qualità certo mi ha colpito, ma in particolare sono stata impressionata dall'attenzione prestata dai partecipanti, dallo sforzo economico sopportato per la partecipazione in un Paese dove non esistono crediti formativi. Dunque, una volontà pura di aggiornarsi, crescere. Ammetto di non aver riscontrato nel nostro Paese la stessa impressione nei mesi pre-estivi. Ma, come per miracolo, ecco riaprirsi anche da noi una stagione congressuale con trend in crescita: buona partecipazione agli eventi organizzati dalle aziende, crescita di partecipanti al congresso nazionale Sicoi, un Expodental e relativo Forum con numeri oltre qualsiasi aspettativa, sale gremite di partecipanti attenti. Dunque, con una certa soddisfazione, raccolgo il segnale che i momenti difficili possono trasformare anche in meglio i nostri comportamenti e sicuramente si sta acquisendo la consapevolezza che l'aggiornamento e la qualità delle prestazioni sono la chiave per vincere oggi e domani. Una piccola nota: può apparire strano, ma ultimamente, sia all'estero che in Italia, l'attenzione in sala è prestata ancor di più a relazioni molto lunghe, talvolta anche di due ore e oltre. Quindi, quasi a dei minicorsi. Certamente è bello sentire parlare in un unico evento molti relatori, vedere tante immagini, sentire diverse opinioni. Ma per apprendere è forse necessario avere uno spazio del formatore più dedicato, più lungo; soprattutto poi se si deve sacrificare il week end o chiudere lo studio. Oggi si riflette di più su costi e benefici. Qual è la vostra riflessione?

L'Editore

Patrizia Gatto

patrizia.gatto@tueor

Expo di Autunno: qualità, efficacia ed economicità

← DT pagina 1

di ogni scuola degli Atenei organizzatori.

Il tema conduttore?

Visto il momento politico e congiunturale, il Convegno sarà dedicato a "Qualità, efficacia ed economicità nella pratica odontoiatrica quotidiana tra pubblico e privato".

Qualche novità importante rispetto al passato?

Il Congresso nazionale degli studenti di odontoiatria. Fondamentale per i docenti vivere con gli studenti un programma di aggiornamento culturale e un momento politico da cui anch'essi, visti i tempi, non possono prescindere. Nel loro programma è prevista una tavola rotonda per chiarire le idee sul futuro del corso di laurea in odontoiatria, soggetto a profondi cambiamenti.

Relatori di prestigio?

Per eleganza non voglio citarne alcuno, lascio ai lettori di informarsi: avranno sorprese positive. Lo spessore scientifico dell'evento richiamerà molti colleghi per un valido supporto a ricerca e operatività quotidiana. Il valore aggiunto dell'evento, tuttavia, sarà un altro…

Che intende dire?

Il momento è difficile: sono in atto profondi cambiamenti nella professione intesa come accademia e libera professione. Alcune certezze vacillano, altre realtà si prospettano. I cambiamenti interesseranno la formazione come qualità dell'insegnamento under-graduate, accesso ai corsi di laurea, insegnamento post-graduate e assistenza con nuovi tipi di investimenti a modifica dell'attuale panorama dell'offerta. In tale contesto i nuovi professionisti dovranno inserirsi e i vecchi adattarsi. A livello europeo molto si sta muovendo (si guardi alla nuova legge sulle fatturazioni protesiche a carico degli odontoiatri francesi). Solo la consapevolezza di tali fenomeni ci aiuterà a organizzarci in modo costruttivo per fronteggiarli o cavalcarli allorchè porteranno note positive alla categoria e ai pazienti. L'obiettivo, con le due tavole rotonde, è sviscerare i problemi con un contraddittorio tra gli attori principali. Il consiglio a tutti è partecipare a quest'occasione unica.

I cambiamenti producono anche circostanze favorevoli, ma occorre esserne a conoscenza. Purtroppo ancora molti esercitano la professione informandosi poco: vivere i tempi senza il termometro della situazione, espone a rischi gravissimi.

Quindi un Expo tradizionale con un trend innovativo

Sì. La congiuntura ci obbliga a trattare sempre tematiche nuove dal punto di vista scientifico e politico: non farlo sarebbe miope, non solo un suicidio. Dal professor Farronato, al mio fianco nell'organizzazione, e da altri accademici (e non) compresi nel programma, ho avuto spunti, sinergie ed entusiasmo senza i quali quest'appuntamento non esisterebbe.

Aio e i suoi 25 anni: un impegno che si evolve

← DT pagina 1

questa professione.

Dopo il conseguimento del diploma, fino ad allora, non era possibile esercitare la professione, non esisteva un albo cui iscriversi e un'associazione che li potesse rappresentare. L'Odontoiatra non era riconosciuto nel SSN, perciò non poteva iscriversi nelle graduatorie per la specialistica e non figurava nei concorsi Ospedalieri e Universitari, né esistevano scuole di specializzazione post-laurea aperte ai laureati. Solo al medico si riconosceva il diritto di esercitare. Pur potendo lavorare, l'Odontoiatra non aveva copertura previdenziale e pensionistica. Per questi e altri importanti ragioni l'Aio comincia la sua avventura in difesa della salute e della dignità dei professionisti ottenendo in questi 25 anni, seppur tra tante difficoltà di comunicazione sulle finalità dell'Associazione (e all'esiguo numero di iscritti) numerosi traguardi. Con l'approvazione della legge 409/85 vengono ufficializzate la figura dell'Odontoiatra, la possibilità di esercitare la professione e la sua iscrizione all'albo. "Partono" le prime scuole di specializzazione. Tra queste, la sede di Cagliari per la specialità in Ortognatodonzia, una delle prime in Italia. Nel 1995, dopo una convinta sensibilizzazione verso le Istituzioni, viene riconosciuta la tutela previdenziale Enpam per l'Odontoiatra e ufficializzato il gemellaggio tra l'Aio e la Cds (Chicago Dental Society) la più grossa società Odontoiatrica statunitense, una partnership rinnovata ogni anno con reciproci scambi ai congressi più importanti; viene inoltre approvato il gemellaggio tra Aio e Adm (Association Dental Messicana).

L'Aio diventa parte attiva nell'organizzazione di eventi e formazione continua per gli Odontoiatri, fornendo un servizio di aggiornamento a costo contenuto ma di grande valore formativo.

Nel 2006, l'allora Segretario generale Aio Salvatore Rampulla viene nominato nel Comitato Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie presso il Ministero della Salute, un riconoscimento di una politica seria per il conseguimento dei suoi obiettivi. Queste tappe dimostrano la crescita di un'Associazione senza che sia venuta meno la credenza nei valori perseguiti in questi anni, evolvendosi nel modo di proporsi e respingendo l'appiattimento, la rassegnazione e soprattutto l'abusivismo, forte ostacolo alla naturale evoluzione di una nobile figura professionale come l'Odontoiatra.

Elisa Zaccaria

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International — *Publisher* **Torsten Oemus**

Group Editor Daniel Zimmermann
Managing Editor DT Asia Pacific newsroom@dental-tribune.com +49 341 48 474 107
Managing Editor German Publications Jeannette Enders j.enders@dental-tribune.com

Editorial Assistants Claudia Salwiczek c.salwiczek@dental-tribune.com; Anja Worm a.worm@dental-tribune.com
Copy editor Hans Motschmann, Sabrina Raaf

© 2009, 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.

International Editorial Board

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

President/CEO Peter Witteczek
Director of Finance and Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
License Inquiries Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Product Manager Bernhard Moldenhauer
Executive Producer Gernot Meyer
Ad Production Marius Mezger
Designer Franziska Dachsel

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 - Fax: +49 341 4 84 74 173
Internet: www.dti-publishing.com
E-mail: info@dental-tribune.com

Regional Offices
Asia Pacific Yontorisio Communications Ltd
Room A, 26/F, 389 King's Road, North Point, Hong Kong
Tel.: +852 3118 7508 - Fax: +852 3118 7509

The Americas Dental Tribune America , LLC
213 West 35th Street, Suite 801, New York, NY 10001, USA
Tel.: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 224 7185

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

Anno V Numero 11, Novembre 2009
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Editore
TU.E.OR. Srl
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.+39.011.197.15.665
Fax +39.011.197.15.882
www.tueor.com - redazione@tueor.com

Sede amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Amministratore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico
Aldo Ruspa

Comitato scientifico
Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci Sabattini, Gianni Maria Gaeta, Giancarlo Barbon, Paolo Zampetti, Georgios E. Romanos, Marco Morra, Arnaldo Castellucci, Alessandra Majorana, Giuseppe Bruzzone

Comitato di lettura e consulenza tecnico-scientifica
Luca Aiazzi, Ezio Campagna, Marco Del Corso, Luigi Grivet Brancot, Clelia Mazza, Gianna Maria Nardi, Giovanni Olivi, Franco Romeo, Marisa Roncati, Randal Rowland, Franco Tosco, Anita Trisoglio, Roly Kornblit

Contributi
Mario Aversa, Patrizia Biancucci, Vince Croud, Cristiana Ferrari, Patrizia Gatto, Annamaria Genovesi, Chiara Lorenzi, Olivia Marchisio, Gianna Maria Nardi, Cristina Maria Rodighiero, Roberto Rosso, Franco Tosco, Salvatore Verga, Elisa Zaccaria

Hanno collaborato
Enrica Casalegno, Cristiana Ferrari, Alessia Murari, Francesco Pesce, Egle Tulisso

Grafica e impaginazione
Andrea Carraro

Realizzazione
Fotoqui - *www.fotoqui.it*

Stampa
Rotoservice Srl - Busca (Cuneo)

Pubblicità
TU.E.OR. Srl

Ufficio abbonamenti
TU.E.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10137 Torino
Tel. 011.197 15 665 - Fax 011.197 15 882
alessia.murari@tueor.com
www.tueor.com

Copia singola: Euro 3,00 - Arretrati: Euro 3,00 + sped. postale
Forme di pagamento:
Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl; Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR srl IBAN IT95F0760101000000065700361
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 19 lingue in oltre 90 Paesi

Italian Edition Anno V n. 11 - Novembre 2009

La EAO premia la ricerca italiana

Durante l'ultimo congresso della European Association for Osseointegration (EAO) di Monaco, il premio per la miglior ricerca clinica è stato assegnato al dottor Mario Roccuzzo, odontoiatra di Torino, perfezionato in parodontologia a Stoccolma e a Siena, clinico specialista in paradontologia e implantologia.

La ricerca, dal titolo "Gli impianti nei pazienti parzialmente edentuli affetti da malattia parodontale: risultati di uno studio prospettico a 10 anni", è stata selezionata tra oltre 500 provenienti da tutto il mondo.

Ospitiamo una breve intervista del nostro Editore al premiato, con la soddisfazione di quando i ricercatori italiani ricevono riconoscimenti internazionali. Un articolo tecnico più approfondito sull'argomento a firma del vincitore è disponibile su Implant Tribune di novembre.

Dottor Roccuzzo, può sintetizzare la sua ricerca e i risultati ottenuti?

Questa ricerca ha dimostrato, su più di cento pazienti seguiti per 10 anni, come il trattamento implantare possa essere eseguito, con una elevata percentuale di successo, anche nei pazienti affetti da malattia parodontale grave, a condizione che questi seguano un protocollo preciso e severo prima, durante e dopo il trattamento chirurgico.

Tuttavia, i pazienti affetti da malattia parodontale dovrebbero essere informati che presentano un rischio maggiore di andare incontro nel tempo a complicanze biologiche periimplantari. Inoltre, i pazienti dovrebbero ricevere chiare informazioni, prima della terapia chirurgica implantare, che il successo a lungo termine è strettamente legato alla loro capacità di aderire fedelmente a un adeguato programma di mantenimento.

Quanto modifica questa ricerca le opinioni precedenti?

Nel lontano passato si diceva comunemente che gli impianti nei pazienti "con la piorrea" non funzionavano.

Negli ultimi anni si è passati all'accesso opposto. In molti casi, il posizionamento di impianti viene eseguito anche in assenza di una adeguata preparazione parodontale iniziale. Inoltre, si parla con troppa facilità di carico immediato o di posizionamento assistito dal computer, dimenticando che le complicanze biologiche continuano a essere sottostimate.

Cosa significa questo premio nella sua professione, nella sua carriera?

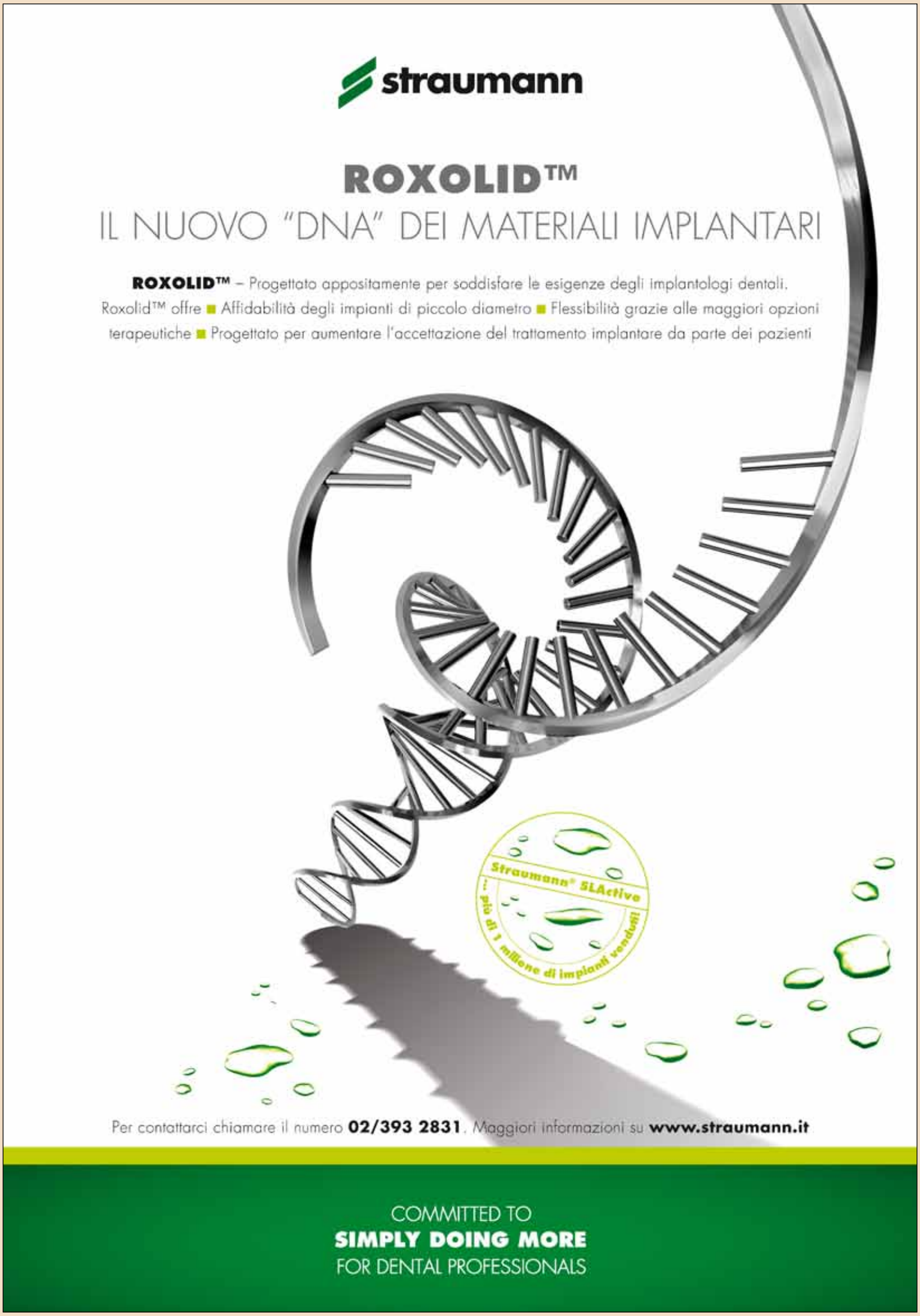
Il riconoscimento ha premiato il lavoro di un gruppo di persone che ha lavorato molto con me in questo decennio. Ha confermato la bontà di una intuizione che ho avuto una dozzina di anni fa, quando ho deciso di limitare la mia attività alla parodontologia e implantologia per poter fornire ai miei pazienti il miglior trattamento possibile.

Oggi la malattia parodontale è considerata un fattore di rischio per altre importanti patologie e se ne studia sempre di più le connessioni con diabete, parto prematuro, malattie cardiovascolari. Alcuni – tra cui il professor Genco degli Usa, anche in una recente conferenza a Roma – auspicano un più importante lavoro interdisciplinare tra medici di base, specialisti in altre discipline e odontoiatri nel trattamento dei pazienti. Lo crede personalmente utile e fattibile nella nostra realtà italiana?

Le collaborazioni, a tutti i livelli e in tutti i paesi, non sono mai facili, ma rappresentano nel mondo moderno l'unico modo per progredire nella ricerca scientifica.

P.G.

Mario Roccuzzo durante la cerimonia di premiazione.



DENTAL TRIBUNE
Anno V n. 11 - Novembre 2009
Italian Edition

Serata in studio con pittura e musica, senza parlar di denti

La festa è cominciata alle 19 del 24 settembre negli avveniristici (e allegri) locali dello studio di Odontoiatria e Stomatologia della Sicor a Torino. E sarebbe finita solo a mezzanotte. Era la seconda edizione dell'iniziativa e stavolta il successo è andato oltre ogni aspettativa. Sarà per il richiamo esercitato dalla mostra di "Artisti per caso" (pittori non professionisti che hanno esposto nello studio per una decina di giorni) o per la nuova 500 dello sponsor in bella mostra sul viale dinanzi all'entrata, oppure per la bravura del Trio Jazz Giulio Camarca o per l'abile regia di Maria, preziosa collaboratrice dello studio. O infine (perché no?) per l'abbondanza del buffet, fatto sta che almeno 600 persone hanno affollato lo studio della Sicor (dottori Corrente, Re, Canonica e Favatà) trasformato per una sera in un Centro d'incontro in cui il dente, una volta tanto, la faceva da protagonista solo… nel logo (Art Dente Mente).

"Artisti per caso", recitava il titolo della rassegna, ma forse sarebbe più appropriato dire "per vocazione". Spiega infatti Roberto Abundo, apprezzato dentista (espositore anch'egli) che "i pittori riuniti in corso Sicilia sono soggetti attivi in professioni diverse (vi è un cardiologo, un chirurgo vascolare, un dentista, un designer, un impresario edile, un informatore scientifico, un parodontologo e un avvocato) o che affiancano l'attività artistica alla propria". Tutti, senz'ombra di dubbio, praticanti l'arte per amor dell'arte (anche se ormai qualcuno è da considerarsi a tutti gli effetti un professionista). Ciò non sorprende neanche tanto. Non era forse in origine un medico Alberto Burri? Non era un doganiere Henri Rousseau, non si divideva Carlo Levi tra letteratura, medicina e pittura?

Finita la festa, corso di tecnica operatoria

Presso lo stesso Studio Sicor, sabato 21 novembre Roberto Abundo tiene un corso per fornire le conoscenze per operare scelte a massima possibilità di successo e con minimi effetti collaterali avversi.

Tale filosofia di vita, a livello professionale, verrà esposta sulla base dell'esperienza clinica individuale e delle evidenze scientifiche attualmente disponibili. Oggi, infatti, il clinico è chiamato sempre più spesso ad affrontare situazioni di grave complessità che pongono seri dubbi su quale sia la scelta da operare al fine di intraprendere un iter terapeutico con elevate possibilità di successo.

Molteplici sono le possibili tecniche operative utilizzabili e risulta pertanto difficile districarsi nella scelta di quella più idonea in ogni specifica situazione. Di qui la necessità di un bilancio adeguato tra costi, rischi e benefici, anche al fine di comunicare al meglio al paziente la proposta terapeutica per ottenerne la preventiva approvazione. Quanto alle tecniche chirurgiche in questione non mancheranno consigli pratici anche sugli aspetti più squisitamente operativi.

Italian Edition Anno V n. 11 - Novembre 2009

Andare a Roma, una scelta coraggiosa (ma lungimirante)

La 37ª edizione di International Expodental, la più importante manifestazione internazionale del dentale in Italia, si è chiusa il 17 ottobre. Svoltasi nel nuovo polo fieristico della capitale, ha registrato in tre giorni di esposizione una presenza di circa 22.000 visitatori. Dato eclatante: la Città Eterna si è quindi dimostrata un ottimo hub mediterraneo di contatti, scambi e business, considerando anche che l'industria dentale Italiana rappresenta una delle maggiori realtà a livello mondiale, con oltre il 45% del fatturato annuo destinato alle esportazioni. Vincente si è dimostrata la collaborazione con l'Ente Fiera, confermatasi realtà emergente del mercato europeo. Soddisfatte anche le aziende espositrici (oltre 300), in numero superiore ad ogni più rosea aspettativa e che fa presagire un'edizione 2010 ancora più positiva e partecipata nella nuova sede. Ottimo risultato anche per il 2° Expodental Forum, svoltosi venerdì 16 e sabato 17 ottobre presso il Centro Congressi nel padiglione 10 con un ricco programma. Oltre un migliaio le presenze registrate nelle due giornate dedicate alla cultura, con sessioni specifiche per coniugare formazione scientifica e aggiornamento tecnologico in una sola manifestazione.

Expodental "ha fatto centro". Nel claim di comunicazione della manifestazione un desiderata che possiamo affermare essersi concretizzato. Nonostante le remore, o semplicemente le fondate preoccupazioni, da parte di alcuni degli addetti ai lavori per questo spostamento da Milano a Roma, ma anche per la grave situazione congiunturale vissuta dal Paese, che non può non coinvolgere anche il settore dentale, stando ai numeri e alle prime reazioni possiamo dire che la prima edizione romana di Expodental ha avuto un ottimo successo. Una scelta coraggiosa e lungimirante quella di decidere lo spostamento a Roma della manifestazione. Coraggiosa poiché dopo oltre vent'anni a Milano, cuore dell'economia italiana, poteva essere alto il rischio di un "trasloco" che non comporta solo una distanza chilometrica, ma anche organizzativa e culturale. Coraggiosa ma assolutamente non sprovveduta, poiché Fiera Roma garantiva una struttura fieristica moderna di altissimo livello, con ottime performances di tutte le manifestazioni sin qui effettuate in questi due anni di vita. Lungimirante poiché, anche in chiave prospettica, si è compreso come i visitatori delle fiere - sia italiani che stranieri – desiderino ormai unire iniziative ludiche e culturali a quelle lavorative. E Roma in questo senso è insuperabile.

Si tenga inoltre conto che il target di Expodental ha una doppia valenza. Da un lato medici, tecnici e personale ausiliario in arrivo dall'Italia. Dall'altro operatori economici provenienti da tutto il mondo, in veste di espositori o di visitatori. E Roma è in questo senso la location ideale, vero cuore pulsante del bacino Mediterraneo e cuore logistico e culturale intorno al quale la manifestazione potrà crescere negli anni, divenendo se non antagonista comunque davvero complementare all'IDS di Colonia.

L'atmosfera che si è respirata è stata piuttosto frizzante, le prime aziende intervistate a caldo ci confermano di aver ritrovato, nonostante la crisi, un atteggiamento favorevole dei visitatori verso acquisti e possibili investimenti. Segno tangibile della fiducia che persiste nel settore e di quanto importante sia "avvicinare i clienti ai prodotti" in un ambito di offerta allargata che genera curiosità, interesse e desiderio, come avviene visitando una galleria commerciale ben organizzata. L'andamento di Expodental è un ulteriore, importante segnale. Fa presupporre che il mercato dentale stia superando, e con mezzi propri, la crisi che ha coinvolto il mercato più in generale.

Roberto Rosso

Lavoratore in nero (e... occhio nero) Con le leggi del lavoro non c'è da scherzare

Di poche settimane fa la vicenda del dentista di Rovigo che, licenziata un'impiegata, ha dovuto barricarsi nello studio perché il fidanzato inferocito ha cominciato a dar pugni contro la porta d'ingresso inveendo contro il dentista "padrone" reo di licenziamento, non importa se con "giusta causa". Episodio analogo è capitato a un datore di lavoro di Bologna vittima dell'ira vendicatrice di un dipendente licenziato, perché "poco affidabile", e a un imprenditore siciliano ferito dal dipendente per un piccolo prestito non concesso.

Episodi semplicemente grotteschi se non fossero indicativi di un disagio sempre più diffuso tra datore di lavoro e dipendente, congestionando le sedi delle Direzioni Provinciali del Lavoro, oltre al sistema produttivo. Vicende che farebbero presumere una situazione di "lavoro in nero" o di "sfruttamento", accomunate invece da una insospettata situazione di legalità di rapporti di lavoro.

Meglio pagare il dazio

Molti imprenditori, pur essendo legittimati al licenziamento, preferiscono "pagare il dazio" in sede sindacale o di conciliazione obbligatoria delle controversie di lavoro, anziché impegnarsi in una vertenza con elevate possibilità di soccombenza e certezza di spese maggiori. Di qui, la necessità della massima attenzione nella gestione delle risorse umane, nel rispetto della legislazione sociale e del diritto del lavoro. Il legislatore, infatti, è intervenuto più volte per reprimere il "sommerso" e ristabilire la legittimità dei rapporti di lavoro.

Le sanzioni

L'art. 36 bis, comma 7, lettera a) della legge n. 248/2006, uno dei capisaldi della materia, ha quantificato la cosiddetta "maxisanzione per il lavoro nero" stabilendo che "l'impiego di lavoratori non risultanti dalle scritture o altra documentazione obbligatoria è punito con la sanzione amministrativa da 1.500 a 12.000 euro per ciascun lavoratore, maggiorata di 150 euro per ogni giorno di lavoro effettivo. L'importo delle sanzioni civili connesse all'omesso versamento dei contributi e premi riferiti a ciascun lavoratore di cui al periodo precedente non può essere inferiore a euro 3.000, indipendentemente dalla durata della prestazione lavorativa accertata".

Per applicare la sanzione non è indispensabile che il rapporto di lavoro sia in nero all'accertamento, potendolo risultare in ogni periodo prima della data di accertamento nel limite di prescrizione dei 5 anni precedenti (Ministero del Lavoro Circolare n. 8906/2007). Data la permanenza dell'illecito, qualora si accerti che la violazione è cessata "dopo" l'entrata in vigore dell'art. 36 bis (12 agosto 2006), la maxisanzione (compresa la maggiorazione dei 150 euro giornalieri) va inoltre applicata a tutto il periodo oggetto della trasgressione compreso tra l'inizio e la cessazione della condotta illecita.

Alla sanzione relativa al "lavoro nero", si devono aggiungere anche quelle per evasione o omissione contributiva. L'INPS (circolare n. 66 del 5 giugno 2008) ha fornito indicazioni circa l'applicabilità e utili precisazioni, ribadendo la differenza tra omissione ed evasione. Nel primo caso, continua a configurare il mancato pagamento di contributi o premi i cui importi sono desumibili dalle denunce e/o registrazioni obbligatorie. Quanto all'evasione, l'Istituto ha confermato che si configura solo qualora "il datore di lavoro, con l'intenzione specifica di non versare contributi o premi, occulta il rapporto di lavoro in essere o le retribuzioni erogate", ossia solo se vi sia contemporanea presenza di due "linee comportamentali" del datore:

- da una parte, vi deve essere l'intenzione di non adempiere agli obblighi contributivi;
- dall'altra, deve sussistere il volontario occultamento del rapporto di lavoro o delle retribuzioni erogate indipendentemente dalla natura del rapporto (subordinazione o parasubordinazione).

Appare quindi opportuno regolarizzare sempre qualsiasi rapporto per mettersi al riparo dalle sanzioni, ferma restando la possibilità di frequentare corsi di "autodifesa" per datori di lavoro più prudenti.

Ritorneremo presto su questo argomento.

Salvatore Verga

L'Autore

Salvatore Verga è consulente del lavoro dal 1988 a Torino. Fondatore e componente di vari Centri Studio di Diritto del lavoro, ha ricoperto incarichi in seno all'Ordine Provinciale di Torino e all'U.P. ANCL. Consulente ANDI (Sezione di Torino e provincia e del Piemonte) è specializzato in gestione ed amministrazione del personale (con particolare riferimento agli Studi odontoiatrici) in contenzioso del lavoro e in processi di contrattazione individuale e collettiva.

Quando in tempi di crisi si cercano (e si trovano) nuove aree di business

Camminando con un'amica in procinto di sposarsi alla fiera "Idea Sposa" di Torino, mi sono trovata di fronte a un grande e ben allestito stand del dentale. Dai riuniti sino ai più importanti prodotti, esposti in una cornice sofisticata e funzionale.

La fiera si è tenuta al Lingotto in contemporanea (e confinante) con il congresso Gnatology (23-25 ottobre 2009) e sinceramente sono rimasta disorientata: in quale dei due eventi mi trovavo? Ma, certamente: come non pensarci prima? Chi meglio dei futuri sposi e dei loro invitati di rilievo possono e devono avere un sorriso smagliante? Inutile rivolgersi a grandi stilisti del trucco, ad acconciature complesse, ad atelier di moda, a servizi fotografici e cinematografici con relativi book, se il sorriso non è in ordine!

Se ci si pensa in tempo (ma a quanto pare il matrimonio si organizza fino a due anni prima) si può veramente pensare a una revisione completa: ortodonzia, implantologia, cura parodontale, cicli di igiene, faccette, fino all'ultimo e gradito sbiancamento, da associare, perché no, a qualche ritocchino al viso qua e là. Se si è deciso per un intervento all'ultimo momento ci si accontenterà dell'igiene e dell'eventuale sbiancamento professionale.

Bravi questi due studi dentistici che hanno colto nel segno! Una giusta promozione in una non più nicchia di mercato (oggi ci si sposa di meno forse, ma anche per due o tre volte nella vita), ma importante anche l'aspetto della salute, trainato come spesso accade dall'estetica: con l'enorme investimento che comporta l'organizzazione di una festa nuziale, perché non riservare una parte del budget alla salute (che tra l'altro dopo rimane)?

Segnalateci queste particolari iniziative, che tra l'altro mettono in evidenza come oggi sia maggiormente radicata la consapevolezza dell'aspetto imprenditoriale dello studio e si presti maggior attenzione al marketing.

Patrizia Gatto

Rivista trimestrale di
ortodonzia, posturologia e patologie correlate
fondata dal dott Raffaele Golia
www.ilcorriereortodontico.net
per informazioni ***rg56@tiscali.it*** *(e-mail del direttore scientifico)*
oppure a ***segreteria.orthomed@tiscali.it***
telefax 0813628461
Segreteria aperta tutti i giorni tranne il sabato 9-12

Anno settimo di pubblicazione

Il Corriere Ortodontico, *si occupa della divulgazione di articoli inerenti l'ortodonzia, la posturologia e patologie correlate.*

La distribuzione avviene nei mesi di: febbraio, maggio, settembre, dicembre.

Consultando il **sito** *sarà possibile conoscere gli articoli arretrati, le modalità per abbonarsi, proposte commerciali e norme tecniche per l'invio dei lavori.*

Per informazioni contattare la segreteria scientifica o inviare una e-mail.

Linea diretta con il direttore. dott Raffaele Golia
3398135479

Alcuni studi sono polo di attrazione Ovvero, della formica e della cicala

Franco Tosco - Lessicom Srl

Dal nostro punto di osservazione questo periodo di difficoltà economica generale – che naturalmente seguiamo con particolare attenzione nei suoi diretti riflessi sugli studi odontoiatrici – presenta dei cambiamenti notevoli, quasi dei modelli, che si susseguono con una diffusione pressoché omogenea sul territorio nazionale. Questa nota muove dalla lettura degli studi dei nostri clienti e non ha la pretesa di contenere interpretazioni che valgano per l'intera geografia odontoiatrica italiana. Già altre volte ho ricordato come non intendiamo presentare la tipologia di clienti che si rivolge a una società di organizzazione, nello specifico alla nostra, come un campione rappresentativo dell'intera popolazione degli operatori odontoiatrici. I titolari di questi studi hanno sicuramente in comune la visione della professione e degli obiettivi aziendali che devono guidare un'azienda privata nei servizi alla salute. Ma non abbiamo sufficienti strumenti per affermare che tale visione e tali obiettivi siano così diffusi da permetterci di definire i professionisti, cui facciamo riferimento, come un campione. Tuttavia, possiamo dire che offrono spunti per riflessioni magari utili, in generale, ai dentisti del nostro territorio.

Il momento della paura: la diminuzione dei preventivi

All'inizio della crisi, al momento della dichiarazione che sull'intero scenario mondiale si entrava in recessione (gennaio 2008), emerse un clima generale di attesa e anche, comprensibilmente, una non meglio precisata paura del domani. I servizi furono tra i primi settori a frenare, anche se non direttamente quello connesso alla Salute. Il dentale, tuttavia, ne risentì in modo particolare, proprio perché – nella percezione ancora molto diffusa – questo settore clinico non è del tutto visto come risposta a una manifestazione di malattia, ma piuttosto di un fastidio, difficilmente sopportabile, questo sì, ma pur sempre riguardante una non-malattia. È situato quindi ai livelli bassi, tra i bisogni meno urgenti. Inoltre, il costo della cura dentale è comunque importante, sia per l'abitudine a considerare caro il dentista sia perché, in certi casi, è oggettivamente un costo significativo. Quindi, nel quadro socio-economico di futuro insicuro, si soprassiede e si attende. All'inizio della crisi, nel momento in cui essa fu esplicitamente riconosciuta, molte persone decisero appunto di soprassedere. Il numero dei preventivi, così, diminuì rapidamente, con manifestazioni di seria preoccupazione tra gli operatori. Ma, al contempo, analizzando i dati nei vari studi, si notava come il valore dei contratti acquisiti non scendeva affatto. Anzi, in quasi tutti il valore, cioè la somma derivante dai preventivi accettati – seppure inferiori di numero rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente – seguiva un trend in crescita. L'aumento del valore acquisito a fronte di un numero minore di preventivi (questa era la spiegazione) era dovuto alla intervenuta variazione della tipologia delle visite richieste dai pazienti. Erano prestazioni più importanti, non ritocchi, ma azioni strutturali, volte a sanificare l'intera situazione delle patologie orali. Pazienti coscienti e disponibili a sostenere costi importanti. Si ebbe, come conseguenza, anche la diminuzione della sofferenza finanziaria, più o meno fisiologica, che scaturisce dal delta tra la produzione erogata e gli incassi correlati.

Anche senza analisi, l'andamento venne comunque percepito e la fibrillazione venne in qualche modo accantonata. Ma insieme ad essa, almeno per un

→ DT pagina 8

← DT pagina 7

certo numero di operatori, vennero anche rallentati, se non sospesi, l'impegno e l'attenzione per dotarsi degli strumenti adatti a fronteggiare la crisi avanzante.

Il momento della rimozione

Tra la fine del 2008 e la prima parte del 2009 abbiamo vissuto il periodo della rimozione. Come se la crisi fosse stata un brutto incubo che comunque volgeva al termine, si è visto un atteggiamento come di quiete dopo la tempesta. Anziché continuare a utilizzare il tempo a disposizione per consolidare e perfezionare la messa a punto degli strumenti per contrastare la crisi vera – quella che stava davvero giungendo come possiamo tutti vedere adesso dal settembre 2009 – si è colto piuttosto un orientamento verso la rimozione del problema: un clic sul telecomando, si cambia canale e la paurosa immagine virtuale scompare. È sembrato di rivedere l'acquaforte di Francisco Goya, *Il sonno della ragione genera mostri.*

Indubbiamente questo atteggiamento ha più di infantile che del titolare d'azienda, ma è in gran parte vero che i professionisti coinvolti in mestieri connessi profondamente sui versanti tecnici, spesso non dispongono di metodo e strumenti per leggere il sociale e i suoi cambiamenti. Diventano in qualche modo ostaggio, rispetto al loro futuro, di come andranno le cose. È tuttavia vero che si è perso tempo in un'ottica consolatoria. I preventivi presentati in molti studi, soprattutto in quelli di dimensione più piccola (2 o 3 riuniti), hanno continuato, e continuano, a diminuire, senza essere bilanciati, come nel periodo precedente, da interventi di importo elevato. Scende, di conseguenza, anche la produzione. Se il fatto viene affiancato all'aumentata difficoltà negli incassi, la situazione contingente diventa pesante e l'ottica strategica preoccupante.

Inoltre, nei primi mesi del corrente anno, vediamo una nuova variazione della tipologia dei preventivi. Mentre nella condizione pre-crisi i preventivi di importo inferiore ai 1000 euro, se motivati dal medico, venivano sostanzialmente accettati nella quasi totalità, adesso la stessa fascia è quella che viene maggiormente rifiutata. Tra i preventivi non accettati, la fascia inferiore a 1000 euro incide oltre il 50%, con delle punte del 70-80%. Come dire che, se il paziente non è costretto dal dolore o da patologie orali insostenibili, sospende le cure di mantenimento rimandandole a tempi migliori. Uno dei segnali più evidenti viene dalle disdette dei trattamenti di igiene orale. Ma è altresì da riconoscere che molti titolari di Studio hanno usato il tempo a disposizione per prepararsi a fronteggiare l'ondata pesante della crisi, quella sopravvenuta a partire da settembre.

Il momento della crisi vera: la legge di Darwin

Attualmente, in molte famiglie, i soldi sono appena sufficienti per rispondere ai bisogni primari o a quelli ritenuti tali: il cibo, i figli, la scuola, la casa. Non siamo più di fronte a emozioni suscitate dalla paura, ma di fronte alla preoccupata certezza che le difficoltà dureranno e che, probabilmente, – per molte categorie sociali – aumenteranno o quantomeno non diminuiranno per un periodo non breve. Si comincia a pianificare e a costruire una qualità della vita conforme alle risorse di cui si dispone senza la speranza che possano migliorare a breve. E gli studi odontoiatrici più deboli sono davvero in crisi. È la legge di Darwin nella sua scientifica freddezza: la sopravvivenza del più adatto o adattabile in tempi brevi e la scomparsa degli altri. È, aziendalmente parlando, la "selezione naturale". Del resto la legge, fisiologicamente e aziendalmente parlando, è la migliore per salvaguardare la sopravvivenza della specie. Diminuendo il numero degli aspiranti a un bene, aumenta la disponibilità percentuale per coloro che rimangono. E coloro che restano non sono selezionati a caso: sono i migliori. Quindi, al ritorno di una qualsivoglia normalità, la specie o la categoria ripartirà da una situazione, dal punto di vista professionale, complessivamente più elevata e qualificata della precedente. Possiamo disegnare una situazione con due grandi aree in cui sono collocabili gli studi, che chiameremo "gruppo A" e "gruppo B". Dove troveremo, in "A", quegli studi più probabili candidati a possedere i caratteri dell'adattività e, in "B", quelli a rischio di non possedere i caratteri per l'adattamento alle nuove condizioni. Stiamo osservando come alcuni studi ("A"), per i motivi che vedremo subito dopo, facciano da polo di attrazione verso quelli aziendalmente più deboli ("B"), cfr. Tab. 1.

È naturalmente vero che il fenomeno, quello della migrazione da uno Studio professionale a un altro, in qualche modo si è sempre verificato. Ma avveniva in maniera più soft e, soprattutto, per dei motivi maggiormente connessi a problemi contingenti: trasferimento di abitazione, sopravvenute amicizie e/o parentele in ambito famigliare, comodità di spostamento (lo stesso Studio dentistico che fa ortodonzia al figlio ecc.). Raramente, per scontri di personalità con il professionista o per andare alla ricerca di qualcuno che costasse meno.

Si trattava, in ogni caso, di un movimento orizzontale sul territorio. In modo maggiore o minore, si osservava il pendolarismo di natalità e di mortalità all'interno del pacchetto-clienti di uno studio che interessava la totalità delle strutture e che le manteneva sostanzialmente in equilibrio nel tempo.

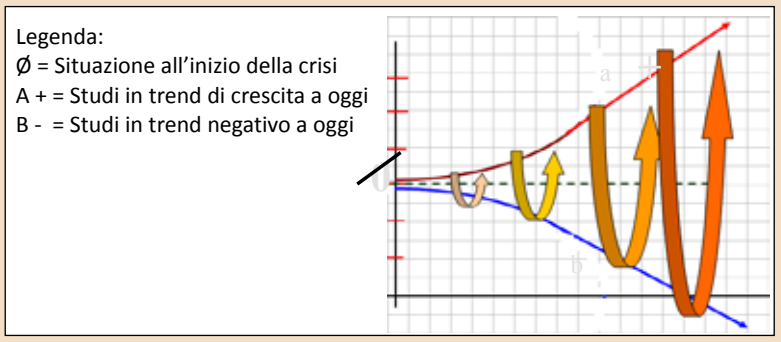
Da alcuni mesi a questa parte, a partire dalla situazione di crisi e con andamento che si potrebbe definire esponenziale, si assiste al fenomeno di flusso che muove l'utenza verso alcuni studi del territorio. Non abbiamo più un riequilibrio distributivo, ma un impoverimento di pazienti dagli studi – definiti "B" – verso quelli che fungono da polo di attrazione, definiti "A". L'indicatore principale per uno studio di tipo "A" è dato dal trend in crescita dei preventivi richiesti da pazienti nuovi, intesi come clienti che non si sono mai presentati in periodi precedenti.

Gli Studi del "gruppo A" sembrano avere, dal nostro osservatorio, almeno due caratteristiche comuni che li rendono sostanzialmente omogenei[1]:

- il titolare è cosciente di essere a capo di una struttura che ha le caratteristiche di un'azienda; si è quindi dotato di strumenti che gli permettono di controllarla e gestirla, soprattutto a fronte delle ovvie variazioni delle condizioni sociali e delle conseguenti dinamiche di mercato;
- il titolare professionista, avendo seguito attentamente i passaggi culturali propri di tutte le professioni connesse con i servizi alla persona, ha ben chiaro che la professionalità non è più relegata come un tempo al mero aspetto tecnico, seppure di altissimo livello (nel caso, conoscere le ultime innovazioni della medicina odontoiatrica), ma prevede tutto il metaclinico, cioè tutto ciò che sta attorno all'erogazione della qualità clinica.

Su questa base hanno attivato dei comportamenti, alcuni interni alla struttura e altri rivolti ai clienti, atti a fronteggiare la crisi aumentando la capacità di attrazione ed evitando errori anche pesanti:

- la crisi si affronta in team: le risorse dello studio devono essere coinvolte nella conservazione della qualità della vita raggiunta, devono sapere che dipende anche da loro mantenere il loro stipendio, devono essere coscienti che l'azione di team rafforza l'appeal verso i pazienti che, con difficoltà reali, mantengono le abitudini di cura e di mantenimento costruite e coltivate in precedenza;
- seguire con attenzione i clienti (conferme e richiami) presentando questo comportamento come attenzione comunque doverosa e non un



Tab. 1

escamotage petulante simile alla miriade di messaggini sms quotidiani o ai richiami dei call-center. Naturalmente questa azione deve risalire a tempi precedenti ed è inutile attivarla adesso;

- dedicare più tempo all'ascolto dei clienti, soprattutto in sede di prima visita. Nelle difficoltà, tutti noi cerchiamo qualcuno che ci ascolti. Questo tempo a noi dedicato si traduce in gratitudine verso chi si è reso disponibile;
- motivare il paziente in modo serio, clinico, a curare la patologia che lo affligge. Questa motivazione può essere fatta solo dal clinico che il paziente è andato a cercare, non da altri soggetti, magari professionalmente bravi, ma senza "le physique du role" agli occhi del paziente;
- far percepire al cliente la qualità fornita. Non è sufficiente essere all'avanguardia nell'esercizio proprio della professione: occorre che il cliente lo capisca e che ne sia convinto;
- evitare di inseguire il low cost e le "offerte speciali". Il primo svilisce la professione e fa subito pensare al paziente che "se si può applicare ora, perché non si è fatto prima?". Il secondo rimanda immediatamente ad altre professioni (come quelle del settore alimentare), ponendo le due realtà sullo stesso piano. Attenzione anche ai cosiddetti "tasso zero": non ci crede nessuno, sono scopiazzature da altri settori ben più agguerriti sul marketing (perché l'obiettivo commerciale è il loro business) come le automobili o gli elettrodomestici, e per il professionista non sono affatto a "costo zero";
- proporre sempre il finanziamento serio (bancario o con società convenzionate con la categoria dei dentisti) come soluzione reale alle difficoltà del momento, in modo da poter far leva sulla necessità immediata della cura.

Alcuni studi hanno inoltre attivato convenzioni, ben studiate e ben mirate, con associazioni sindacali, associazioni industriali, banche, singole aziende. Ma non le hanno costruite in fretta e furia sull'onda delle difficoltà economico-finanziarie del momento. Risalgono all'impostazione che il titolare, seriamente attento alla realtà aziendale della propria struttura, si è voluto dare progressivamente.

A quale gruppo appartengo?

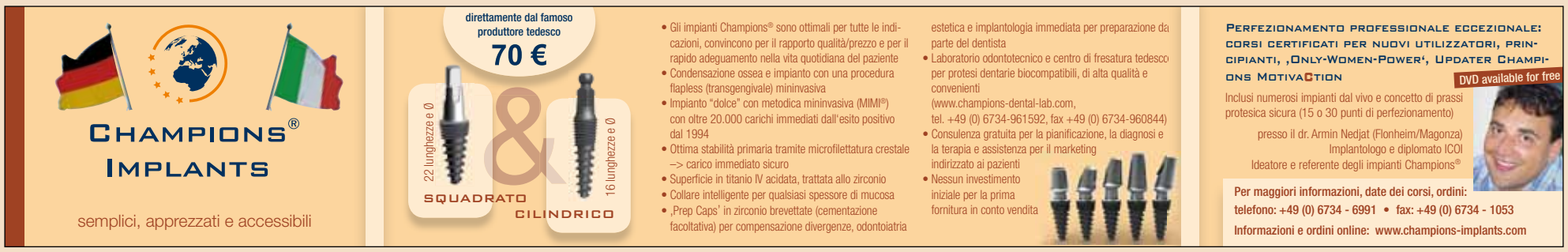
Ognuno può fare il suo gioco di società, sulla base degli indicatori che crediamo di aver fornito.

Gli studi che ritengono di appartenere al "gruppo A" possono riscontrarlo direttamente nei dati di produzione[2]. Quelli che si ritrovassero pericolosamente esposti verso il "gruppo B", devono sapere che questa è una descrizione e saremmo veramente felici di sbagliarci.

Ma è ragionevole e giustificato ritenere che esista anche un "gruppo C", probabilmente assai diffuso (più per la speranza del titolare che per il supporto dei dati, ma tant'è… primum vivere!). Comprende quegli studi che stanno subendo una più o meno fisiologica flessione che va già a intaccare la qualità della vita, ma non ancora in modo così significativo da indurre a rinunciare a lottare. Questi titolari, nel quadro teorico delle dinamiche aziendali, hanno delle chances, a condizione che si rimbocchino le maniche e vadano, parafrasando Proust, "à la recherche du temps perdu". È vero che andrebbero alla rincorsa di chi è partito a tempo debito, ma ancora possono (e, credo, debbano) mettere mano seriamente alla conduzione delle loro aziende. Per loro la crisi, seppure con le connesse difficoltà, sarà stata la molla che ha avviato il percorso virtuoso dell'attività professionale privata. Ci chiediamo tutti, spesso, come andrà domani. Le capacità di previsione, pur con tutti gli strumenti scientifici a disposizione, non si traducono mai in certezze assolute. Per un professionista d'azienda, il modo migliore per prevedere il futuro è costruirselo.

[1] Non disponendo, naturalmente, di competenze cliniche, ben ci guardiamo dall'attribuire pesi maggiori o minori alla qualità clinica delle prestazioni erogate. Partiamo quindi dall'assunto che tutti forniscano il massimo della qualità scientifica.

[2] Attenzione: dall'andamento dei dati di produzione, non da quelli del fatturato incassato. L'incassato può dipendere dalla segreteria, dalle modalità di pagamento concordate, dalla capacità di tenere sotto controllo il rapporto clinico-contabile; la produzione invece è direttamente correlata al lavoro svolto.



Italian Edition Anno V n. 11 - Novembre 2009

Requisiti ottimali per il controllo del rischio clinico nello studio odontoiatrico

O. Marchisio*, C. Lorenzi **, G.M. Nardi*, A. Genovesi******
**Igienista Dentale, Prof. a. C. CLID Università degli Studi di Pavia*
*** Igienista Dentale*
****Ricercatore, Università degli Studi di Roma "Sapienza"*
*****Igienista Dentale; Prof. a C. CLID Università degli Studi di Genova Galeazzi - Dir.: Prof. R. L. Weinstein*

In Italia, ma anche in molti altri Paesi d'Europa, la maggior parte delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche in campo odontostomatologico non è ricompresa nell'ambito delle azioni di tutela della salute del cittadino garantite dall'assistenza pubblica.

L'odontoiatria è andata di conseguenza a orientarsi verso una organizzazione che trova il proprio perno nell'attività libero-professionale, esercitata direttamente (e spesso individualmente) presso la sede lavorativa del professionista. L'attività professionale dell'odontoiatra presenta dunque caratteristiche che la rendono assolutamente peculiare e, in maniera assai più significativa di altre branche della medicina, risente in maniera sostanziale delle novità normative che introducono nuovi obblighi nell'attività libero-professionale e comportano ricadute organizzative ed economiche per il professionista.

Dopo anni di ricerca scientifica, si può dare oramai per certa la necessità di tutelarsi e proteggere i propri pazienti durante l'attività sanitaria, in particolare quella odontoiatrica. Sottoporsi a cure odontoiatriche, ad oggi, comporta un rischio infettivo, nonostante l'applicazione di precauzioni di base. È dimostrato infatti che l'acqua erogata dagli strumenti odontoiatrici sottoforma di spray può contenere microrganismi patogeni e saprofiti penetrati nel circuito idrico del riunito in seguito a precedenti manovre odontoiatriche eseguite su pazienti. In altre parole, questi strumenti possono determinare una contaminazione del circuito idrico del riunito, che può a sua volta diventare un fattore di rischio infettivo per i pazienti attraverso gocce d'acqua aerosolizzate, emesse dai manipoli, dagli ablatori e dalle turbine, contenenti microrganismi presenti nei circuiti idrici del riunito.

A questo va aggiunto che i batteri appartenenti alla specie Legionella permangono in acqua in quanto trovano un ambiente favorevole sia per la loro proliferazione sia per la formazione di un biofilm nel circuito idrico del riunito odontoiatrico. La forma più grave è la polmonite causata dalla Legionella pneumophila anche se, nella maggior parte dei casi, questo batterio porta ad una semplice influenza associata a febbre. All'interno del circuito idrico del riunito la Legionella trova le condizioni ecologiche ottimali per lo sviluppo e la formazione di un biofilm che è dovuto all'acqua stagnante, alla sua alta temperatura (maggiore di 23°C) e alla bassa concentrazione di disinfettanti (es. cloro).

Per quanto riguarda invece le prassi di disinfezione delle superfici e di sterilizzazione dello strumentario, l'utilizzo di barriere come guanti e mascherine sono ormai consolidate nella pratica quotidiana della grandissima parte degli studi odontoiatrici.

In realtà, se consideriamo l'ambiente odontoiatrico alla stregua di una sala operatoria ci possiamo rendere conto che non esistono protocolli ben codificati e universali per la prevenzione delle infezioni crociate, come invece esistono oramai da tempo nella realtà ospedaliera.

Anche dal punto di vista legislativo, è importante distinguere un semplice studio "medico-dentistico" da quello che si potrebbe definire come struttura "complessa", quale appunto può essere considerato l'ambulatorio odontoiatrico.

Attualmente, le competenze normative in merito a questi delicati aspetti per la tutela della salute dell'individuo sono state trasferite dallo Stato alle Regioni.

A tal proposito, vogliamo citare la proposta di Legge "Requisiti richiesti agli studi odontoiatrici, per ottemperare a quanto previsto dalla Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 327 del 23/02/04" che, attualmente, risulta fra le più complete in campo di prevenzione delle infezioni crociate. Tale proposta di Legge deve far riflettere sull'importanza di considerare l'ambiente "ambulatorio odontoiatrico" tale e quale agli ambienti ospedalieri e, come tale, rendere operativi protocolli simili a quanto riportato.

Citiamo alcuni punti del documento in oggetto:

RGAU.8.8 lavaggio delle mani (lavaggio sociale, antisettico e chirurgico)

Lavaggio delle mani

Tecniche

- Per il lavaggio delle mani si utilizzano detergenti e antisettici.
- Lo studio deve essere dotato di istruzioni operative e/o disposizioni di servizio indicanti gli aspetti tecnici fondamentali dei diversi tipi di lavaggio (sociale, antisettico e chirurgico): sostanze da utilizzare, tempi minimi di lavaggio, asciugatura.

Indicazioni al lavaggio delle mani

Devono essere chiaramente definite le indicazioni ai diversi tipi di lavaggio. In linea generale, sono accettabili le seguenti indicazioni:

- *Lavaggio sociale:* prima e dopo ogni paziente.
- *Lavaggio antisettico:* dopo contatto con cute, mucose o materiali infetti; prima e dopo il contatto con ferite.
- *Lavaggio chirurgico:* prima di procedure invasive.

Asciugatura

- Non sono idonei gli asciugamani di stoffa multiuso.
- Sono accettabili le modalità che riducono la probabilità di infezione crociata, quali le salviette di carta monouso, il getto d'aria calda, ecc.

Decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili

Sterilizzazione

Area di sterilizzazione

- L'area di sterilizzazione deve avere una superficie minima di 4 mq, può essere ricavata in un locale specifico od in ambienti destinati ad altro scopo purché di dimensioni adeguate, nel qual caso l'area di sterilizzazione deve essere isolata dal resto dell'ambiente.
- Le pareti devono essere lavabili per un'altezza minima di 2 m.
- L'area di sterilizzazione deve essere evidenziata nella piantina dello studio allegata.
- Il numero di dotazione di attrezzature minimo è quantificabile in:
  - piano di lavoro lavabile per lo strumentario "sporco";
  - vasca per la decontaminazione;
  - vasca per la sterilizzazione a freddo;
  - lavello ad una vasca;
  - piano di lavoro lavabile per lo strumentario "pulito";
  - spazi per lo stoccaggio del materiale sterilizzato;
  - autoclave (sebbene siano preferibili le autoclavi di tipo B, sono accettabili anche quelle di tipo N o S).

La dotazione di attrezzature idonee al processo di sterilizzazione deve comunque essere rapportata alla tipologia e alla quantità delle prestazioni rese e all'organizzazione dello studio.

Trattamento degli strumenti prima della sterilizzazione

Un'istruzione operativa deve indicare le azioni di seguito descritte, preliminari alla fase di sterilizzazione vera e propria.

Test utilizzato al fine di verificare l'efficacia del prodotto decontaminante.(Rely+On Peracilyse Test Strip, www.medicaline.it*)*

1. **La Decontaminazione** è un trattamento che riduce il rischio di contaminazione con materiale potenzialmente infetto e conferisce una protezione per l'operatore (DM della Sanità 28.09.90 art. 2 c. 2). La decontaminazione viene effettuata immergendo i dispositivi in una soluzione contenente agenti chimici che siano dispositivi medici classificati come sterilizzanti chimici e attivi

→ DT pagina 10