

MedRadio
per il tuo benessere via Web

Il tuo studio si accende di una nuova atmosfera.

Med Radio. Musica, radiogiornali, medicina, prevenzione, stili di vita.

Tutti i giorni dalle 9:00 alle 19:00
www.medradio.it

News e Commenti

Bocconi

NUOVE POLITICHE PER L'ODONTOIATRIA

I cambiamenti sostanziali nel settore odontoiatrico italiano degli ultimi anni: questo l'argomento principe discusso dal Cergas alla Bocconi di Milano lo scorso 9 novembre.

> pagina 2

Sicurezza sul Lavoro

LO STUDIO DENTISTICO A RISCHIO DI STRESS

Gli Studi odontoiatrici sottopongono i lavoratori ad alcuni fattori di stress. Affrontiamo il tema alla soglia del termine (31.12.2010) per la valutazione del rischio stress sul lavoro.

> pagina 6

Speciale Advertising

L'USO DELLA PUBBLICITÀ NEL SETTORE ODONTOIATRICO

Dental Tribune, questo mese, dedica ai suoi lettori uno Speciale sull'utilizzo della pubblicità in campo sanitario, con particolare riferimento al settore odontoiatrico.

> pagina 8

Non rincorrere il tuo aggiornamento!

CORSO ECM ONLINE TUEOR: ECONOMICO, FACILE, COMODO.

FORMAZIONE A DISTANZA
22 CREDITI ECM ANNO 2010

Per info 011 0463350
www.tueor.it

Amici di Brugg e Sicoi "insieme per S. Patrignano"

Si intitola "Insieme per San Patrignano" la giornata organizzata congiuntamente dagli Amici di Brugg e dalla Sicoi per il 6 novembre all'interno della Comunità di recupero che reca questo nome. Iniziativa comune di studio e d'amicizia dalle molteplici valenze: ricordare il compianto presidente Sicoi, Roberto Cornelini, mancato circa un anno fa in circostanze drammatiche – che tale incontro aveva fortemente voluto – sottolineando "anche" in tal modo la vicinanza della Sicoi (e la propria risalente al 1988) alla Comunità e agli Amici.

Le parole del presidente ad interim Sicoi, Antonio Barone, illuminano bene la figura e gli intenti di Cornelini, "spirito brillante e creativo, da audace sognatore", sottolineandone "il contributo da sempre offerto alla Comunità, la volontà concreta di esserci, partecipare e sporcarsi le mani...".

→ DT pagina 11

Rinnovato il vertice del Collegio Docenti Antonella Polimeni è il nuovo Presidente

Trieste 28 ottobre. Sono stati rinnovati gli incarichi al vertice del Collegio dei Docenti per il quadriennio 2010-2014. Nuovo Presidente è Antonella Polimeni, della "Sapienza" di Roma; Presidente eletto, Enrico Gherone, dell'Università S. Raffaele di Milano; Segretario, con funzioni di Vice-Presidente è Roberto Di Learda dell'Università di Trieste. Sono stati inoltre eletti in rappresentanza dei Professori Associati, Gabriella Galluccio ("Sapienza"), e Filippo Graziani (Università di Pisa), in rappresentanza dei ricercatori.

Medico Chirurgo, specialista in Odontostomatologia e Ortognatodonzia, perfezionata in Alimentazione in età

pediatrica, Antonella Polimeni è attualmente Direttore del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali alla "Sapienza", del Dipartimento ad Attività Integrata Testa-Collo e dell'Unità Operativa Complessa di Odontoiatria Pediatrica dell'Umberto I" di Roma, oltreché Direttore del Master di II Livello "Odontostomatologia in età evolutiva" presso la stessa "Sapienza". Tra i suoi numerosi incarichi ha avuto quello di Presidente del Nucleo di Valutazione della I Facoltà di Medicina e Chirurgia della "Sapienza" (2000-2009) e componente del Team Progetto di Qualità istituito dal Nucleo di Valutazione di Ateneo della

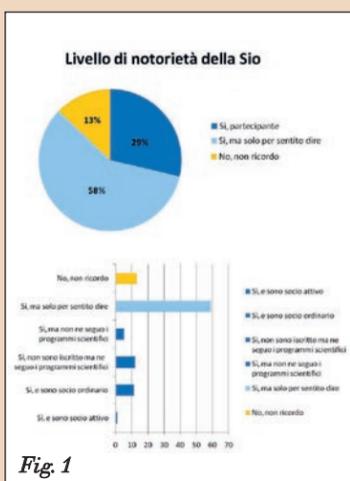
"Sapienza". Già Segretario del Collegio dei Docenti dal 2005 al 2008 e componente del Consiglio Direttivo della Sioi dal 2004 al 2008, Segretario Culturale della SOIEM, è referente nazionale della Sido per il Progetto Pediatri. Polimeni è autrice di 300 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e nazionali, di tre monografie e un manuale. Ha inoltre curato le edizioni italiane di un testo atlante e di un manuale di Odontoiatria pediatrica.

Ruolo e notorietà della Sio nell'Odontoiatria italiana

Ricerca realizzata dalla Key-Stone

La prima parte della ricerca Sio, per la cui realizzazione è stato incaricato l'Istituto Key-Stone, ha voluto approfondire il livello di notorietà della Società scientifica nel mondo odontoiatrico italiano e, in particolar modo, tra coloro che praticano direttamente implantologia.

Roberto Rosso.



Sensitive Pro-Sollievo

PROGRAMMA DI TRATTAMENTO

Colgate Sensitive Pro-Sollievo™ dentifricio è un Dispositivo Medico n° 0483. Leggere attentamente il foglio illustrativo e le istruzioni d'uso. Colgate Sensitive Pro-Sollievo™ pasta desensibilizzante per lucidatura è un Dispositivo Medico. Leggere attentamente il foglio illustrativo e le istruzioni d'uso.

Colgate IL TUO PARTNER NELL'IGIENE ORALE

GABA Webas

www.colgateprofessional.it

La ricerca è stata svolta su un campione di 800 dentisti, e si è successivamente focalizzata su circa 480 implantologi, il campione è quindi pienamente rappresentativo dell'universo di riferimento. La ricerca evidenzia come solo il 13% degli oltre 400 implantologi intervistati non conosca la Sio e quasi il 30% ha una conoscenza diretta,

→ DT pagina 4

AL PENSIERO DEL DENTISTA NASCE SUBITO UN BEL SORRISO

Silfradent Medica
L'alta tecnologia parla italiano

COMBIOSS
LEADING BONE GENERATION

COMBIOSS IL MATERIALE DI SINTESI IDEALE PER L'INNESTO OSSEO

Altamente poroso, osteoconduttivo, 100% riassorbibile, 100% sintetico

Il CombiOSS viene prodotto in conformità ai più elevati standard di qualità ed è privo di materiali di origine umana o animale. CombiOSS è una formazione granulosa porosa di β -tricalcio fosfato sintetico (β -TCP) a fase pura superiore al 99%, progettato per il riempimento di difetti e cavità ossee. Esprime il suo massimo potenziale osteoconduttivo associato alla tecnologia CGF - Round up (Concentrated Growth Factors).

Ref. CBO 500-05
0,5 ml 315-500 μ m

Ref. CBO 1000-10
1,0 ml 500-1000 μ m

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

Editoriale

**Sforzarsi oggi
per avere domani
un futuro migliore**



Carissimi lettrici e lettori, nel 2008 quando iniziò la grave crisi economica più volte ci

siamo dimostrati ottimisti sul futuro del nostro Paese.

Sono tuttora convinta che, se pur di entità importanti e mondiali, l'Italia sarebbe stata marginalmente toccata, soprattutto perché la congiuntura negativa nasceva dalla bolla edilizia e da difficoltà del sistema bancario, per una volta tanto relativamente contenuti nel nostro Paese. Abituati da anni a crescere molto modeste, noi avremmo inoltre sentito il trend in modo meno evidente che altrove.

A tutt'oggi anche gli organismi europei non evidenziano nel nostro Paese anomalie preoccupanti.

Invece, siamo sprofondata in un vicolo cieco, dove anziché risolvere tempestivamente i problemi e trasformare il periodo in un'occasione di riforme importanti in tutti i settori a favore dell'economia, delle imprese, dei professionisti e dei lavoratori, abbiamo cominciato una conflittualità suicida.

È questo centro eccome con il dentale: il 12,5% di disoccupazione, con un incremento del 100% (fonti ufficiali di Draghi, avallate da Tremonti), significa "rinunciare" persino alla salute, laddove ha dei costi non affrontabili. Non legiferare significa non mettere mai sul tavolo – come sostiene il prof. Longo – l'odontoiatria e i suoi problemi.

Così i convegni, come quello della Bocconi che brevemente recensiamo in questa pagina, si moltiplicano per capire cosa fare, ma con un avvertimento forte: il rischio oggi è la conflittualità che non permette di costruire nulla e soprattutto difende gli interessi di oggi, ma non quelli del domani.

Per migliorarci, risolvere, costruire un domani migliore (così come fecero i nostri padri) è necessario uno sforzo costruttivo nell'oggi, che tenga in considerazione anche l'interesse generale di una categoria e, certamente, del cittadino-paziente, per uno sviluppo e una sicurezza durevoli e non in preda agli eventi.

Questo è l'augurio per il nuovo anno: che ognuno di voi sia protagonista di queste sfide, e nello sforzo costruisca una durevole felicità e fortuna per sé e le proprie famiglie.

Noi saremo con voi con l'entusiasmo di sempre.

L'Editore

Patrizia Gatto

patrizia.gatto@tueor.com

In Bocconi: "Quali politiche per l'Odontoiatria in Italia alla luce delle evidenze disponibili?"

Il 9 novembre, alla Bocconi di Milano, si è tenuto il convegno organizzato dall'Istituto Cergas "Quali politiche per l'odontoiatria in Italia alla luce delle evidenze disponibili" durante il quale, a un pubblico attento (aziende, giornalisti, odontoiatri e docenti universitario, qualche studente), sono state presentate analisi dettagliate, di cui richiamiamo alcuni punti cruciali posti sotto forma di domanda e riposta, rimandando per il resto ai dati pubblicati sul sito stesso del Cergas (www.cergas.unibocconi.it).

Quali sono i cambiamenti sostanziali nell'offerta di prestazioni odontoiatriche in Italia negli ultimi anni?

- È molto incrementato il numero di iscrizioni all'albo.
- Sono entrati nuovi soggetti, ovvero società di capitali, che possiedono Studi di medie/grandi dimensioni. Alcuni dei soci, o l'intera proprietà, non sono più dei medici, ma imprenditori/investitori. Tra queste società di capitali alcune sono gestite con la formula del franchising. Una categoria di Studi pari comunque al 2,5.
- Sono in aumento gli odontoiatri con attività di consulenza o rapporto di dipendenza presso Studi di terzi (oltre il 10%).
- Stabile o quasi l'offerta del Servizio Sanitario Nazionale.

Sull'ingresso dei fondi, sempre più rilevanti in Sanità, Aldo Piperno, docente all'Università Federico II di Napoli, afferma che il problema è un po' "gonfiato" perché interessa solo il 4%.

Quindi, non grandi cambiamenti nell'offerta, ma nella domanda. Essendo le spese odontoiatriche praticamente all'86% a carico del cittadino, nelle crisi economiche si tende a rinviare le visite e le prestazioni specialistiche (dati Censis e Istat, circa 20%) con importanti conseguenze:

- la parte di popolazione che già non faceva visite periodiche e poteva rappresentare un bacino di utenza per una nuova pre-

venzione, è ampliata in senso negativo; 2. alcuni pazienti che necessitano di cure improcrastinabili si rivolgono a strutture irregolari (vedi abusivismo), turismo odontoiatrico e low cost (da non confondersi con strutture sanitarie complesse, società di capitali o franchising, che per industrializzazione di parti dell'azienda sanitaria – quali forniture più ampie, condivisioni di servizi per alcune strutture ecc. – possono fare economie che si ribaltano sul listino).

Piperno parte dai fattori che influiscono sulla domanda: stato di salute, prezzi/prestazioni, reddito/popolazione. Il consumo di cure odontoiatriche cala con l'età, ma dai 65 anni aumenta fino agli 80 (una fascia di popolazione, tuttavia, con reddito sempre in diminuzione). Il lavoro del dentista, quindi, aumenterà se diminuiranno i prezzi e il reddito. Se le cose non cambieranno (prezzi alti, reddito decrescente per invecchiamento della popolazione e per crisi economica, disoccupazione), il mercato diminuirà e, già ristretto com'è, potrebbe andare in sofferenza. Con l'aumento dei professionisti, i conflitti tra nuovi e vecchi erogatori e tra generazioni potrebbero costituire una criticità, specie nei centri metropolitani.

Interessanti e concrete le conclusioni di Francesco Longo, Direttore del Cergas, che fa un paragone con Paesi come Regno Unito, Francia, Germania. L'odontoiatria italiana non può continuare ad essere un sistema iniquo e costoso (Germania 0,60 spesa Pil su 50% spesa dei privati; in Francia 0,60 su 15,4%; Germania 0,80 su 50-80%; Italia 1,4 su 97%), inefficace, senza un modello esplicitamente definito, programmato e gestito.

La crisi del Paese è una grande opportunità per introdurre cambiamenti profondi.

"Ci piacerebbe che il Paese mettesse in agenda il tema odontoiatrico", così il prof. Piperno inizia la sua relazione. Perché vi è un'opportunità di sviluppo economico, crescita per gli operatori, aumento degli utenti, riguardante il miglioramento dell'outcome, equità e soddisfazione dei cittadini. Con-

cretamente, quindi, guardare ai sistemi di Regno Unito, Germania e Francia per trovare una via italiana, agendo con interventi sulla domanda, quali costituzione di fondi locali o nazionali obbligatori con copertura di spese odontoiatriche, ovvero iniziative obbligatorie in età giovanile e non solo, relative alla prevenzione e diagnosi precoci, Universal Coverage. Infine, sull'offerta, occorre rifarsi magari a sistemi come quello tedesco, di libera professione privata in convenzione, motivando le economie di scale e di specializzazione, semplificando la supply chain attraverso aggregazione e infrastrutture, a vantaggio degli operatori che ci lavorano, con la presa in carico globale dell'assicurato e della famiglia (per recuperare anche quel 35% di popolazione potenziale). La tavola rotonda si conclude con l'intervento di un giovane odontoiatra, dipendente in un grande centro, il quale afferma che le tariffe non sono particolarmente basse e chi ci lavora intende farlo con il massimo della qualità.

Del resto quale alternativa oggi per un giovane odontoiatra?

Patrizia Gatto



International Imprint

Licensing by Dental Tribune International

Group Editor Daniel Zimmermann
Managing Editor newsroom@dental-tribune.com
DT Asia Pacific +49 341 48 474 107

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 Mazar, Israel – Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

Publisher Torsten Oemus

Editors Claudia Salwiczek
Anja Worm
Editorial Assistant Yvonne Bachmann
Copy Editors Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO

Torsten Oemus
Sales & Marketing Peter Witteczek
Antje Kahnt
Director of Finance & Controlling Dan Wunderlich
Marketing & Sales Services Nadine Parczyk
Jörg Warschat
Accounting Manuela Hunger
Business Development Manager Bernhard Moldenhauer
Project Manager Online Alexander Witteczek
Executive Producer Gernot Meyer

Comitato scientifico

Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci Sabatini, 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 Aiuzzi, 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

M. Aversa, A. Barone, A. Belotti, A. Bertolina, V.G. Brucoli, R. Callioni, R. Ferraroni, S. Luciani, M. Maggioni, O. Marchisio, G.M. Nardi, M. Papotti, G. Renzo, C.M. Rodighiero, R. Rosso, J. Seager

Coordinamento editoriale

Cristiana Ferrari

Hanno collaborato

Enrica Casalegno, Stefania Dibitonto, Alessia Murari, Francesco Pesce, Carla Ragni

Grafica e impaginazione

Angiolina Puglia

© 2010, 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 74 502 | Fax: +49 341 4 84 74 175
Internet: www.dental-tribune.com - E-mail: info@dental-tribune.com

Regional Offices

Asia Pacific Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road,
Wanchi, Hong Kong Tel.: +852 3115 6177 - Fax: +852 3115 6199

The Americas Dental Tribune America
116 West 25rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 224 7185

Realizzazione

T.U.E.O.R. Srl - www.tueor.it

Stampa

Grafiche Mazzucchelli Spa - Siate Bergamo (BG)

Coordinamento e Spedizione

Edizioni Grafiche Mazzucchelli Srl

Pubblicità

T.U.E.O.R. Srl

Ufficio abbonamenti

T.U.E.O.R. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10157 Torino
Tel. 011.197 15 665 - 011.0463550 - Fax 011.197 15 882
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: Euro 3,00 - Arretrati: Euro 3,00 + sped. postale

Forme di pagamento:

Versamento sul c/c postale n. 65700561 intestato a T.U.E.O.R. srl;
Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700561 intestato a T.U.E.O.R. srl IBAN IT95F076010100000065700561

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 635/72

Associato

all'Unione Stampa Periodica Italiana



In prossimità del XIX Congresso Nazionale Sio, che si terrà a Bologna i prossimi 11 e 12 febbraio, *Dental Tribune* ha avuto il piacere di intervistare il presidente Giuseppe Luongo, anche in vista del futuro passaggio di consegne al collega il prof. Eugenio Romeo.

Presidente Luongo, il prossimo febbraio si terrà il Congresso nazionale della Sio, l'ultimo della sua presidenza dopo quello del 2010, che ha avuto un successo oltre ogni aspettativa (circa 1800 partecipanti). Quali caratteristiche avrà per consolidare la crescita di questa Società?

Il Congresso di Bologna affronterà l'argomento dei nuovi confini dell'implantologia. Il tema verrà valutato dal punto di vista diagnostico e delle tecniche chirurgiche e protesiche, alla luce degli straordinari progressi tecnologici e di conoscenza degli ultimi. Come sempre, abbiamo invitato i maggiori esperti del settore riuscendo ad allestire un eccellente programma scientifico. Questo è stato il principale motivo del successo del congresso di Roma, e confido che la Sio possa ripetersi anche a Bologna, consolidando il proprio ruolo di riferimento nel panorama delle Società scientifiche italiane.

La crisi che sta interessando anche il settore odontoiatrico ha manifestato ultimamente un riflusso nella partecipazione congressuale; i vostri eventi, invece, evidenziano addirittura un trend di crescita nella partecipazione. Perché?

Ritengo che proprio perché siamo in un momento non dei più favorevoli anche per le partecipazioni agli eventi scientifici, ci sia da parte degli operatori del settore una maggiore attenzione alla selezione dei corsi e dei congressi ai quali partecipare. La politica della Sio di privilegiare la grande qualità dei programmi scientifici - anche se questo ha comportato costi economici e organizzativi rilevanti - ha dato gli eccellenti risultati di questi anni.

“Nuove frontiere in implantologia”: un congresso molto tecnologico o una proposta costruttiva per tutti, anche per coloro che si stanno avvicinando all'implantologia?

Un congresso molto tecnologico, come dice lei, ma molto concreto e alla portata anche dei neofiti del settore. L'odontoiatria è la branca della medicina dove l'innovazione delle tecniche e dei materiali cammina a velocità elevatissime, anche in virtù degli enormi capitali investiti. I progressi degli ultimi anni, specialmente in campo implantare, hanno trasformato materiali e procedure. L'obiettivo è quello di fornire un panorama completo di quanto è oggi nella disponibilità degli operatori, aiutando a discernere tra ciò che ha già acquisito una validazione scientifica e ciò che deve ancora indurci a un'opportuna cautela.

La Sio ha puntato sulla qualità a partire dal Forum 2009. Quanto la qualità promossa dalla vostra società può sporsarsi con la crescita quantitativa di richieste di prestazioni implantologiche?

Le “nuove frontiere in implantologia” Intervista a Giuseppe Luongo

La mia opinione è che in futuro vedremo, accanto a una progressiva crescita numerica dell'implantologia, una maggiore capacità di percepire la qualità da parte dei pazienti. Questo si tradurrà in una spinta per gli operatori a raggiungere un livello elevato

di qualità per rimanere competitivi. La Sio ha in programma nei prossimi anni di continuare nella diffusione del messaggio della “qualità”, aggiungendo un nuovo target diretto principalmente al paziente. Riteniamo che questo, come accaduto per altre

prestazioni, contribuirà notevolmente ad arginare la diffusione di pratiche che abbiano mire esclusivamente commerciali.

Cosa pensa abbia caratterizzato la sua presidenza e, quindi, qual è il testimone

che lascia?

Sono molto soddisfatto dei risultati ottenuti dalla Sio durante la mia presidenza. All'inizio del mio mandato avevo indicato tre obiettivi principali:



Giuseppe Luongo.

→ **DT** pagina 4



SOCIETÀ ITALIANA DI IMPLANTOLOGIA OSTEOINTEGRATA

Congresso Nazionale SIO

nuove frontiere in Implantologia

Bologna, 11 - 12 Febbraio 2011



Venerdì 11 Febbraio	
09.00 - 12.30	Corporate Forum
12.30 - 13.30	<i>Pausa lunch</i>
14.00 - 14.30	Apertura del Congresso, Saluto delle Autorità e del Presidente SIO G. Luongo
14.30 - 15.15	Lectio Magistralis: Incrementi ossei usando bone fillers, GBR e fattori di crescita: protocolli di trattamento per la gestione dei difetti ossei orizzontali e verticali S. A. Jovanovic
Sessione 1 - Nuove frontiere nella pianificazione ed esecuzione chirurgica	
Moderatori: Luigi Checchi - Enrico Gherlone	
15.15 - 15.45	La pianificazione implantare attraverso le tecnologie CAD/CAM e Conebeam A. Bindl M. Riva
15.45 - 16.15	Accuratezza della radiologia 3d nella pianificazione implantare computerizzata C. Tomasi
16.15 - 16.45	<i>Coffee Break</i>
Moderatori: Giorgio Calura - Enrico Sesenna	
16.45 - 17.15	Chirurgia guidata in alveoli post-estrattivi utilizzando la tecnologia CAD-CAM G. Polizzi
17.15 - 17.45	Successo estetico e mantenimento del supporto tissutale attraverso il platform switching X. Vela
17.45 - 18.00	Vincitore Borsa di Studio SIO 2009 - Presentazione risultati Vincitore Borsa di Studio SIO 2010 - Annuncio
18.00 - 19.00	Assemblea soci ordinari - a seguire Assemblea soci attivi
SESSIONE POSTER	
16.00 - 17.00	Venerdì: autori a disposizione
10.30 - 11.30	Sabato: autori a disposizione
14.00 - 14.15	Sabato: premiazione Miglior Poster
Deadline invio abstract 30 Novembre 2010	
Sabato 12 Febbraio	
Sessione 2 - Nuove frontiere nella rigenerazione tissutale	
Moderatori: Guido M. Macaluso - Claudio Marchetti	
9.00 - 9.30	Le nuove frontiere della rigenerazione dei tessuti duri e molli I. Rocchietta
9.30 - 10.00	Scaffold, mediatori biologici e fattori di crescita ricombinanti in rigenerazione ossea D. Cardaropoli
10.00 - 10.30	Induzione ossea da cellule staminali mio-endoteliali U. Ripamonti
10.30 - 11.00	Nuovi sviluppi delle membrane bioattive in rigenerazione ossea guidata C. Dahlin
11.00 - 11.30	<i>Coffee Break</i>
Sessione 3 - Nuove frontiere nella riabilitazione Implantato protesica	
Moderatori: Carolina Lenzi - Roberto Scotti	
11.30 - 12.00	Tecniche di incremento dei tessuti duri e molli nelle aree estetiche M. Salama
12.00 - 12.30	Direct Titanium Laser Forming: la nuova tecnologia per ottenere impianti con superficie 3D C. Mangano
12.30 - 13.00	La terapia implantare nei pazienti affetti da Generalized Aggressive Periodontitis S. Dibart
13.00 - 14.00	<i>Pausa lunch</i>
14.00 - 14.15	Premiazione Miglior Poster
Corso "Il carico immediato: quando e come eseguirlo, evidenze scientifiche dall'istologia alla protesica"	
Moderatori: Ugo Consolo - Luca Cordaro	
14.15 - 14.45	Il ruolo delle forme e delle superfici A. Piattelli
14.45 - 15.15	Lembo o Flapless A. Rocci
15.15 - 15.45	Tecniche e tempi di laboratorio per la costruzione delle protesi P. Smaniotto
15.45 - 16.15	Aspetti protesici P. Casentini
16.15 - 17.15	L'impatto biologico del carico immediato sui tessuti peri-implantari M. Degidi
17.15 - 17.30	Chiusura dei lavori
SESSIONE IGIENISTI	
Moderatori: Leopoldo Bozzi - Carlo D'Achille	
9.00-10.15	Buone vibrazioni in Odontoiatria D. Walmsley
10.15-11.00	Igiene domiciliare: motivazione ed istruzioni - Parte I L. Checchi
11.00-11.30	<i>Coffee Break</i>
Moderatori: Chiara Camorali - Donatella Lusuardi	
11.30-12.00	Igiene domiciliare: motivazione ed istruzioni - Parte II M. Montevecchi
12.00-12.30	Nuovi orientamenti nella motivazione dei pazienti con impianti C. Mazza
12.30-13.00	L'importanza dell'igiene nella riabilitazione protesica implantare M. Cozzolino

WWW.OSTEOINTEGRAZIONE.IT

Segreteria Organizzativa e Delegata SIO



Via Marchesi 26 D - 43126 PARMA
Tel. 0521-290191 - Fax 0521-291314
sio2011@mvcongressi.it
www.osteointegrazione.it

FOUNDING PLATINUM SPONSOR



PUBLISHING SPONSOR



GOLD SPONSOR



Ruolo e notorietà della Sio nell'Odontoiatria italiana

Ricerca realizzata dalla Key-Stone

← **DT** pagina 1

essendo associato o seguendone comunque i programmi scientifici.

Considerando che lo studio ha rilevato che i due terzi degli studi dentistici italiani praticano implantologia – per un totale intorno alle 24.000 strutture – si può assumere che circa 3000 sono o sono stati iscritti alla Sio e almeno altrettanti ne seguono – o hanno seguito – alcuni dei suoi programmi scientifici, anche se solo occasionalmente.

In totale la notorietà assume proporzioni rilevanti, che certificano il ruolo centrale che la Società ha assunto negli ultimi anni quale punto di riferimento scientifico per chi in Italia si occupa di trattamenti implanto-protesici.

Il livello di notorietà non cambia per le diverse aree geografiche del Paese, anche se risulta essere il Nord Ovest la zona dove la partecipazione è più attiva.

Qualche distinguo occorre farlo se si osserva il fenomeno attraverso alcune segmentazioni demografiche degli odontoiatri e strutturali degli studi dentistici. Sono infatti gli implantologi "over 50" a sostenere in modo consistente la notorietà, che arriva per loro al 97%, con un livello di partecipazione attiva che supera il 40%. È quindi sui dentisti più giovani che potrebbe maggiormente concentrarsi lo sforzo di coinvolgimento nei prossimi anni.

Il livello di partecipazione aumenta anche negli studi dentistici più grandi e quando questi si dichiarano specializzati in implantologia o se gli intervistati sono consulenti freelance che collaborano presso studi terzi.

Si tenga conto che nel complesso solo il 24% degli implantologi intervistati è iscritto a una o più società scientifiche del settore ma di questi circa la metà citano proprio Sio come casa di riferimento, con uno share del 47%.

Questo valore, proiettato nel panorama complessivo nazionale, consente di assumere che l'11% degli implantologi sono iscritti a Sio (come già evidenziato nel grafico precedente).

A questo proposito si tenga conto che per la seconda società scientifica citata si evidenzia un valore di circa un terzo, poiché è citata dal 15% di coloro che sono iscritti ad enti scientifici di riferimento, quindi il 4% degli implantologi complessivi.

Tornando al 24% di dentisti iscritti a varie società scientifiche, si evidenzia che all'aumentare delle dimensioni dello studio, aumenta anche la percentuale di iscritti, in particolare quando il numero di pazienti trattati è superiore alla media italiana.

Da sempre Sio è impegnata nell'ambito della Qualità in Implantologia, che riguarda essenzialmente due principali driver: la formazione degli implantologi e la qualità dei prodotti implantari.

Il tema del percorso formativo degli odontoiatri italiani che si occupano di implanto-protesi e dello stato dell'arte nell'uso di tecniche diagnostiche e chirurgiche verrà trattato in un prossimo articolo, mentre in questo scritto si vuole evidenziare una forte esigenza emersa, che riguarda una maggior chiarezza in merito alle evidenze scientifiche che debbono garantire professionisti e pazienti per ciò che riguarda le linee implantari utilizzate.

In particolare, considerando la presenza sul mercato di impianti molto eterogenei per ciò che concerne tipologie, caratteristiche, prezzi e studi scientifici di supporto, è stato chiesto al campione la propria opinione in merito all'ipotesi che un autorevole ente scientifico valuti in

Ente che certifichi la qualità degli impianti

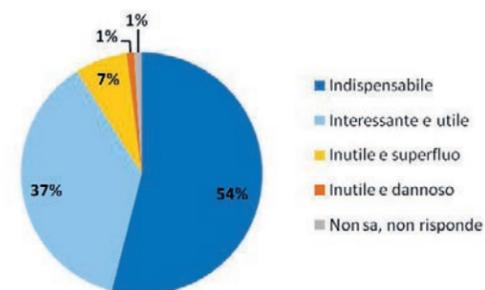


Fig. 3

modo oggettivo e inconfutabile la qualità e affidabilità delle evidenze scientifiche delle case di implantologia, creando una sorta di "marchio di qualità" da utilizzare anche nella comunicazione verso il pubblico.

In modo abbastanza sorprendente per i ricercatori, circa il 91% degli implantologi intervistati avverte la necessità di un ente scientifico indipendente che certifichi la qualità degli impianti – intesa come giudizio oggettivo sulle evidenze scientifiche – e oltre la metà lo ritiene addirittura indispensabile.

Possibile segno di una certa preoccupazione degli operatori, a fronte di un eccesso di offerta che può generare confusione nella scelta. Scelta che potrebbe essere favorita nel caso in cui un soggetto scientifico autorevole valuti in modo oggettivo e inconfutabile il livello delle evidenze scientifiche che supportano le varie linee implantari.

La necessità è trasversale per

ciò che concerne le aree geografiche del Paese e per altre segmentazioni demografiche, anche se gli studi specializzati avvertono tale necessità in misura inferiore. Probabilmente in quanto maggiormente consci della qualità dei prodotti utilizzati o perché confidano maggiormente nella propria esperienza a prescindere dal tipo di prodotto.

Lo studio di mercato evidenzia comunque come coloro che sono giunti alla pratica dell'implantologia attraverso corsi e master specifici e indipendenti sentano maggiormente questa esigenza, che è meno percepita da chi affida la propria formazione soprattutto ai programmi organizzati dalle case produttrici.

Roberto Rosso
Presidente Key-Stone

Per maggiori informazioni:
ufficiostampa@key-stone.it
www.key-stone.it

Iscrizione a società scientifiche di settore

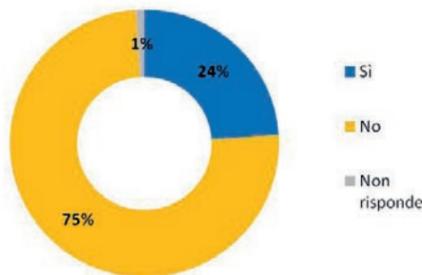


Fig. 2

Il commento del Presidente della Sio

In riferimento all'indagine qui sopra pubblicata della Key-Stone, riportiamo il commento del Presidente della Sio, Giuseppe Luongo.

La Società Italiana di Implantologia Osteointegrata (Sio) sta vivendo negli ultimi anni una continua crescita di consensi, frutto di un processo iniziato anni fa, nel quale sono confluite le migliori risorse dell'Università e della libera professione. Fa molto piacere vedere che i dati oggettivi dell'inchiesta effettuata su nostro incarico da Key-Stone, testimoniano una grande e positiva diffusione dell'immagine societaria. L'impegno Sio si è concretizzato nell'allestimento di programmi scientifici di livello e in una politica con l'attenzione alla qualità in primo piano, espressa essenzialmente nel livello di formazione degli implantologi durante e dopo il corso di studi universitari e in quella dei prodotti e tecniche implantari. In questo percorso, gli eventi più significativi sono stati il Forum sulla Qualità in Implantologia e il Congresso Internazionale di Roma, nel febbraio di quest'anno.

La qualità comincia con l'istruzione. La pratica dell'implantologia in Italia riguarda, come è noto, oltre i due terzi della popolazione odontoiatrica.

Nell'ottica di approfondire il percorso formativo seguito da coloro che praticano l'implantologia in Italia, la Sio ha commissionato un'indagine per comprendere come si orienta il professionista che si accosta alla disciplina nella vasta offerta oggi esistente. I primi dati della ricerca dicono che esiste una forte esigenza degli operatori di dotarsi di strumenti idonei a discernere tra le disponibilità formative e, attraverso una corretta formazione, a orientarsi nelle scelte di prodotti e tecniche.

Appare molto sentita la necessità di una Società Scientifica forte e indipendente che possa lavorare, a tutela della correttezza del messaggio formativo, in sintonia con le sedi istituzionali (necessariamente, corsi di laurea e post

laurea universitari). Accanto a questo aspetto di assoluta importanza abbiamo ritenuto interessante avere dati oggettivi sulla percezione degli operatori circa la necessità di evidenza scientifica delle tecniche e materiali utilizzati in implantologia vista l'ampia offerta merceologica del mercato italiano.

I primi dati che emergono dall'inchiesta Key Stone ci confortano che anche questa esigenza è molto sentita. Anche in questo senso, il ruolo di Società Scientifiche come la Sio può essere molto importante. In questo percorso abbiamo intenzione di acquisire nuovi dati oggettivi per un'informazione più fedele sullo stato attuale dell'arte nell'implantologia italiana. Per questo chiederemo presto la collaborazione di tutte le aziende implantari operanti in Italia, per permettere agli implantologi di conoscere meglio le evidenze scientifiche a supporto dei vari prodotti.

← **DT** pagina 3

consolidare la posizione di leadership di Sio nel panorama scientifico implantologico italiano; aumentare il coinvolgimento dei Soci nelle attività societarie incrementandone il "senso di appartenenza"; costituire sinergie con Società affini italiane e straniere, nell'ottica di unire potenzialità attualmente frammentate. Credo di poter dire che tutti gli obiettivi siano stati raggiunti. Quello che penso abbia maggiormente caratterizzato la mia presidenza è stato l'eccellente rapporto che si è progressivamente costruito con tutti i soci. Oggi il contatto è continuo, le nostre assemblee sono assai frequentate, e il clima di coinvolgimento e di reciproca stima tra tutti noi è il risultato del lavoro di questi anni al quale sono più legato. Lascio il testimone in assoluta serenità nelle mani del prof. Romeo, uomo di grande esperienza societaria e di assoluto equilibrio. Sono certo che saprà ben operare sulla strada che abbiamo sempre condiviso dall'origine di questo nuovo corso.

Ricordo ancora la grande emozione al suo insediamento e poi un crescendo nei successi europei e internazionali, dove ormai i numeri della Sio hanno indubbiamente un peso. Questa esperienza cosa sta regalando al professionista e all'uomo Giuseppe Luongo?

È vero, è stata una straordinaria esperienza. Due anni tutti d'un fiato che hanno richiesto un'incredibile impegno e una totale dedizione. Ho avuto la fortuna di essere costantemente coadiuvato da un validissimo gruppo di esperti professionisti quali sono stati gli uomini che hanno costituito il mio Board. Il lavoro delle Commissioni e il contributo costante di tutti i soci attivi e ordinari, che in questo biennio mi hanno continuamente manifestato la propria stima, mi lasciano un'esperienza umana e professionale irripetibile che mi ripaga ampiamente delle energie riposte.

Grazie per l'intervista.

p.g.



ORTHOPHOS XG 3D

Il sistema radiologico più amato al mondo. Ora con 3D!

Semplicemente straordinario. Il nuovo ORTHOPHOS XG 3D unisce tutti i vantaggi delle radiografie panoramiche, 3D e teleradiografie. Con il suo campo visivo «piccolo-grande» garantisce una maggiore sicurezza e offre nuove prospettive per il futuro, come ad esempio, attraverso la pianificazione protesica e chirurgica simultanea degli impianti con CEREC. Il sensore 2D/3D completamente automatico, l'uso intuitivo e il funzionamento del software orientato alla diagnosi rendono il vostro studio dentistico ogni giorno più efficiente. **Sarà una buona giornata. Con Sirona.**

www.sirona.it

The Dental Company

sirona.

Lo stress “lavoro correlato” nello Studio del dentista

Un'attenta disamina alla soglia della prossima scadenza (31/12/2010) del termine per la valutazione del rischio stress per le attività lavorative.

La sicurezza sul lavoro è ormai un tema centrale sui quotidiani, grazie anche alla massiccia campagna governativa per sensibilizzare l'opinione pubblica. I controlli si stanno intensificando, aziende e lavoratori prestano più attenzione

e il Legislatore ha emesso un nuovo e più completo Decreto (il n. 81/2008, in sostituzione della legge 626).

L'argomento è vasto, ma vista la prossima scadenza (il 31/12/2010) del termine per la valutazione rischio stress per

le attività lavorative, soffermiamoci sull'art. 28 del D.Lgs 81/2008 e sulla valutazione “stress lavoro correlato”.

Cosa significa questo termine?

Il NIOSH (National Institute of Occupational Safety and

Health), nel documento *Stress at work* del 1999, recita: “Lo stress dovuto al lavoro si può definire come reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifestano quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore”. L'Accordo Europeo sullo Stress sul Lavoro dell'8/10/2004 specifica, inoltre, che “è uno stato che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali e consegue dal fatto che le persone non si sentono in grado di superare i gap rispetto alle richieste o alle attese nei loro confronti”.

A questa definizione si rifà anche il D.Lgs. 81/2008, art. 28, comma 1.

Per valutare la presenza di uno o più fattori di rischio stress, è necessario analizzare:

- la natura del lavoro. Alcune professioni (medici, chirurghi, infermieri, militari, vigili del fuoco ecc.) hanno in sé fattori stressanti non evitabili, quindi è possibile solo offrire ai lavoratori supporti per la gestione dello stress;
- l'organizzazione del lavoro. Gli orari (straordinari, lavoro su turni, turno di notte ecc.) e la mole di lavoro (troppo o troppo poco) sono indici per valutare se essi possano essere esposti a fattori stressanti;
- il clima aziendale. Forte *turn-over*, frequenti provvedimenti disciplinari, malcontento, assenteismo, danno un'immagine del clima a rischio stress dell'azienda.

Per la natura dell'attività, e a prescindere dal singolo caso, gli Studi odontoiatrici sottopongono i lavoratori (*in primis* il dentista), ad alcuni fattori di stress: il rapporto tra il medico e l'utente non è sempre facile; indispensabile, quindi, possedere forte capacità di flessibilità.

Su terzi hanno forti ripercussioni la qualità del lavoro dell'odontoiatra e dei collaboratori; il livello d'attenzione durante la prestazione deve essere mantenuto sempre ai massimi livelli.

Infine, data la presenza di possibili fonti di infezione, la sterilizzazione e i dispositivi di protezione individuale richiedono costante impegno.

Come si valuta il rischio stress?

Come da linee guida ISPESL (“La valutazione dello stress lavoro correlato - proposta metodologica”, marzo 2010), la valutazione si divide in due parti: valutazione dei fattori oggettivi e di quelli soggettivi.

La prima fase richiede la raccolta di dati relativi all'organizzazione tramite *check list* per identificare il livello di rischio in un'azienda: basso - medio - alto.



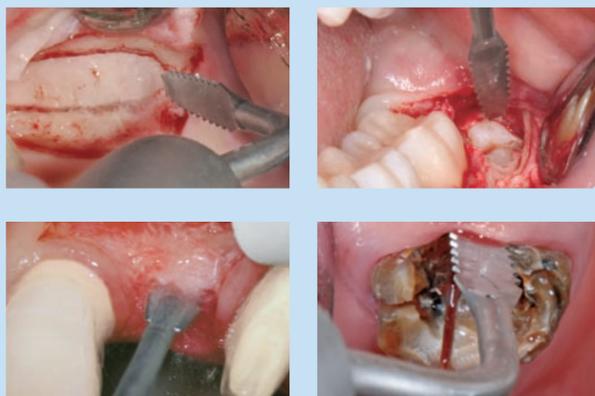
La scelta della qualità

Punte Sonosurgery®

per osteotomia e rizotomia
sec. Dr. Ivo Agabiti, Pesaro

© 08/2008 - BRA/O - 404251VO

Una marcia in più in chirurgia orale





gruppo di lavoro, il rapporto con gli utenti. I collaboratori percepiranno così l'attenzione da parte della dirigenza nei loro confronti e del loro vissuto lavorativo.

Tale percezione permetterà, quindi, il miglioramento delle relazioni interpersonali e l'implementazione della produttività dello studio.

Per massimizzare i risultati, diventa importante la presenza di un esperto esterno che, con l'esposizione dei risultati della valutazione, possa chiarire il termine stress, sottolineandone

la differenza da fenomeni quali *mobbing* e *burn out* e stimolandone il confronto tra parti per generare un clima positivo e di collaborazione.

Sara Luciani,
Consulente per la sicurezza sul lavoro - Psicologa del lavoro e delle organizzazioni

Per contatti:

www.smstudioassociato.it
sara.luciani@smstudioassociato.it

Bibliografia

1. Accordo Europeo sullo Stress sul Lavoro dell'8 Ottobre 2004.
2. Decreto Legislativo n. 81 del 9 Aprile 2008.
3. Decreto Legislativo n. 106 del 3 Agosto 2009.
4. NIOSH Stress at Work, articolo n. 101 del 1999.
5. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato - Guida operativa, INAIL 2010.
5. Network Nazionale per la Prevenzione Disagio Psicosociale nei Luoghi di Lavoro, La valutazione dello stress lavoro-correlato - proposta metodologica, ISPESL 2010.
6. Magnavita N. Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia 2008; vol. 30 n. 1.

← **DT** pagina 6

Sono da analizzare:

1. l'area Indicatori Aziendali: indici infortunistici, assenze dal lavoro, ferie non godute ecc.;
2. l'area Contesto del Lavoro: cultura organizzativa, evoluzione di carriera, autonomia e controllo decisionale, interfaccia casa lavoro ecc.;
3. l'area Contenuto del Lavoro: ambiente e attrezzature di lavoro, carico e ritmo, orario ecc.

Se la prima analisi colloca lo Studio nella fascia bassa di rischio, non si procede alla seconda fase, ma si deve comunque effettuare una nuova valutazione dopo 2 anni, e ipotizzare miglioramenti per singole aree o sotto categorie. È obbligo (art. 36, D.Lgs. 81/2008) informare i lavoratori sul rischio. Se lo Studio si colloca nella fascia media o alta, si procede a una valutazione soggettiva. A prescindere dai risultati della prima, tale fase è obbligatoria in presenza di istanze per molestie sessuali e/o morali, di disagio lavorativo o di stress segnalati dal Medico competente.

Per valutare i fattori soggettivi, ai lavoratori vengono somministrati questionari atti a valutarne la percezione del rischio stress lavoro-correlato, cui possono seguire interviste semi strutturate o *focus group*. Tramite il raffronto con i risultati della prima fase, il datore di lavoro dovrà redigere con l'esperto un piano di intervento per eliminare i fattori di rischio riscontrati.

Resta inteso che, come da art. 29, comma 5, D.Lgs. 81/2008, gli Studi con meno di 10 dipendenti possono effettuare un'autocertificazione della valutazione del rischio stress, come di tutti gli altri rischi. Molti esperti legali e di sicurezza concordano però nel dire che si deve redigere il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) anche per attività sotto i 10 lavoratori, tanto più se si tratta di aziende costantemente monitorate dagli Organi competenti (*in primis* l'ASL), come gli Studi odontoiatrici.

Nel caso della valutazione del rischio stress a questa motivazione se ne somma un'altra che avvalorata la necessità di andare oltre l'autocertificazione.

Infatti, se sviluppato in modo appropriato e con competenza, il tema offre la possibilità di trattare col *team* dello Studio argomenti che toccano la comunicazione, il clima aziendale, i problemi di gestione del

abbiamo
un sorriso
per tutti



Sistemi laser appositamente rivolti all'odontoiatria
Esclusivista dei marchi:



DISPONIAMO DEI SISTEMI PIÙ FAMOSI E VERSATILI
PER APPLICAZIONI DENTALI ED ESTETICHE

- Laser a diodo A2G da 2 a 60 Watt
- Piattaforma Lumenis One™: IPL® / Laser Nd:Yag / Lightsheer® diodo/ RF Aluma™
- Laser a diodi: Lightsheer® Duet e Lightsheer® ST - ET - XC e IPL® Quantum™ SR, HR ed IPL® Elora™ per fotoringiovanimento ed epilazione
- Laser frazionale Ultrapulsato: UltraPulse® Encore™ ActiveFX™ - DeepFX™ - TotalFX™
- Laser frazionale non ablativo
- Laser lipolisi
- Radiofrequenza
- Ultrasuoni
- Isoforesi (EPOREX®)
- Cavitazione (KAVITRON™)
- Sistemi LED per fotomodulazione, terapia fotodinamica e fotoringiovanimento cutaneo
- Sistemi di raffreddamento professionali per trattamenti IPL e laser
- Progettazione e realizzazione di centri medici-estetici chiavi in mano

**Diodo dentale 6W
a partire da
€ 7.500,00**

A2G srl
Ufficio Commerciale
Via degli Olmetti, 18
00060 Formello (zona ind.)
ROMA
Tel. +39 06 83960390
info@a2glaser.com



Pubblicità degli Studi odontoiatrici: limiti rigorosi per la delicatezza dei servizi offerti

Da quando la Legge Bersani – da molti e per molti versi ferocemente criticata – ha fatto cadere il divieto di pubblicità per alcune categorie di professionisti tra cui gli odontoiatri, il “mercato” ha subito un forte scossone. Se da un lato c’è stata una vivacizzazione perché la liberalizzazione pubblicitaria era attesa da anni, il provvedimento ha anche aperto numerosi e gravi quesiti etico-deontologici cui

non è sempre facile dare risposta, dati i limiti rigorosi dettati dalla delicatezza dei valori e servizi vantati attraverso il mezzo pubblicitario. Vediamo quale sia, a proposito, il pensiero di due “opinion leader” dell’Odontoiatria, Roberto Callioni e Giuseppe Renzo, non senza tralasciare di dare uno sguardo a quel che succede in due Paesi oltre confine (Stati Uniti e Malesia).



Centralità del ruolo dell’Ordine nell’informazione sanitaria

La pubblicità sanitaria è un tema cui gli odontoiatri italiani sono particolarmente attenti poiché, da liberi professionisti soggetti alle leggi del libero mercato, vedono più di altri la necessità di tutelare la trasparenza, la correttezza e la veridicità nei rapporti con i propri pazienti.

La situazione attuale desta certamente preoccupazione, non essendo chiaro quali norme della l. 175/1992 siano ancora in vigore dopo il varo della l. 148/2006 (la c.d. “Legge Bersani”). A questo si aggiungono le diverse interpretazioni legate a differenti visioni politiche, come quella dell’Antitrust, che giudica la suddetta Legge Bersani troppo poco “libertaria”.

L’unica cosa certa è che, anche se si dovesse ritenere abrogata la procedura autorizzativa prevista dalla l. 175/1992 (nulla osta dell’Ordine e successiva autorizzazione amministrativa comunale o regionale), rimane il compito dell’Ordine (confermato dalla Legge Bersani) di vigilare sulla veridicità e trasparenza dei messaggi pubblicitari.

Tuttavia, al di là del fatto che l’Ordine debba intervenire in fase preventiva o solo successivamente in sede disciplinare, per trovare le risposte giuste, è importante ragionare in termini di tutela dei cittadini che possono vedersi ingannati da messaggi pubblicitari che inducono a interventi sanitari magari non necessari, se non addirittura lesivi dell’integrità personale.

Proprio dall’area odontoiatrica parte il messaggio di non parlare in ambito sanitario di pubblicità, ma di divulgazione di informazioni corrette, vero significato del termine “pubblicità dell’informazione sanitaria”.

È infatti intuitiva (anche parlando solo del settore medico-odontoiatrico) la potenziale pericolosità di una pubblicità non regolata, ridotta di fatto a somma di singole prestazioni, considerato che la tutela della salute non può essere lasciata alla logica esclusivamente commerciale dell’induzione alla vendita e che i cittadini non hanno le necessarie nozioni scientifiche per valutare l’offerta.

Un discorso che comunque, dal punto di vista concettuale, andrebbe ampliato, preso atto che le persone, più che prestazioni ben fatte cercano cure ben fatte; discorso che rimanda alla condivisione di un sentire profondo che non può appartenere a un messaggio pubblicitario che al massimo può trattare di un servizio più o meno specializzato piuttosto che più o meno costoso.

Parlare di “pubblicità dell’informazione sanitaria” chiarisce che si deve indirizzare al pubblico un’informazione corretta delle prestazioni professionali del medico e dell’odontoiatra, anche attraverso una corretta menzione delle attività (che tenga conto della sperequazione informativa fra medico e paziente, base del consenso informato, ed eviti che questi ultimi siano ingannati da terapie senza i crismi della scientificità) e dei titoli posseduti dal professionista (a volte altisonanti, ma senza alcuna vera dignità culturale).

In questo ambito, il ruolo dell’Ordine rimane assolutamente centrale, spettandogli il già ricordato compito di accertare la veridicità e trasparenza del messaggio informativo a garanzia del cittadino, con le dovute conseguenze disciplinari, qualora esso non corrispondesse a questi criteri e risultasse quindi pericoloso per l’utenza.

È chiaro che un intervento preventivo eviterebbe probabilmente molti contenziosi e/o danni ai pazienti.

Una situazione generale, che spinge a rinforzare un ruolo che deve trovare ulteriore slancio applicativo in termini di regole deontologiche proprio là dove mancano le certezze legislative.

Da questo punto di vista riteniamo che debba essere fatto uno sforzo per dare una demarcazione chiara tra cosa si può fare e cosa no (forma, contenuto e mezzi del messaggio), tra chi può esercitare e chi no, per fornire certezze ai professionisti e tutela ai cittadini.

Il rischio è quello di derive aziendalistico-commerciali nell’ambito di una professione esercitata al 92% in regime libero-professionale e che somma le criticità di una professione intellettuale a quelle di un’attività

imprenditoriale, pur essendo (e volendo rimanere) professione intellettuale.

Una professione intellettuale cosciente che la condivisione dei problemi tra professionisti, a fronte di un’identità comune costituita dal Codice Deontologico Medico, è ormai determinata dalla modalità di esercizio professionale (se dipendenti, convenzionati o libero professionisti), in un sistema in cui le disposizioni legislative sono pensate soprattutto per la “dipendenza”.

Per questo, in qualità di rappresentanti istituzionali della professione odontoiatrica, abbiamo ritenuto di dibattere questo tema nel corso di seminari ad hoc organizzati per i Presidenti CAO il 5 novembre 2010.

La convinzione è che, solo quando tutte le parti interessate alla vicenda (in particolare alcuni fautori del liberismo ad oltranza) comprenderanno quanto sia delicata la trasmissione di informazioni nel campo della salute e come sia reale la possibilità di creare problemi gravissimi a cittadini non in grado di valutare messaggi volti soprattutto a moltiplicare “falsi bisogni” (investendo quindi il problema dell’appropriatezza), si potrà giungere alla soluzione di un problema che si aggrava sempre più in carenza di regole chiare e condivise. Un problema che è anche di principio, toccando i cardini deontologici dell’attività medica quali sono l’esercizio in scienza e coscienza e la scelta non condizionata del proprio medico curante.

Questo, in conclusione, significa che la sacrosanta difesa della libera concorrenza non può non tener conto di alcuni aspetti particolari e delicatissimi insiti nella pubblicità sanitaria, che deve essere informazione, per non trasformarsi – con buona pace dell’art. 32 della Costituzione che si preoccupa di garantire la tutela della salute – in un Far West in cui tutti possono reclamizzare tutto.

Valerio G. Brucoli
Membro Commissione
Pubblicità CAO-FNOMCeo

Giuseppe Renzo
Presidente Nazionale
CAO-FNOMCeo

A proposito di pubblicità “Vendesi, signori, vendesi...”

Era da poco terminata la riunione del Consiglio Nazionale dei Presidenti CAO tenutasi a Roma il 5 novembre.

Dopo una sessione di lavoro sulla pubblicità, mi stavo recando in aeroporto per rientrare a Bergamo Orio al Serio quando, ironia della sorte, la strada viene incrociata da un pullman “infinito” con fiancata che a tutto campo raffigura la Vitaldent, con un profilo grafico non male, quasi accattivante.

Probabilmente lo avranno pensato anche i numerosi pedoni che ho notato osservarla.

Venerdì 12 novembre, a Milano, classico pomeriggio autunnale. Reduce da una riunione Andi, cui mi venne chiesto di prender parte, improvvisamente mi si pone di fronte un pullman veicolante.

A tutta fiancata la pubblicità dell'ennesimo franchising odontoiatrico promuoveva “la rottamazione della dentiera”! Un vero sussulto mi pervade!

Certo che da quando l'art. 2 della Legge 4 agosto 2006 n. 248, a tutti nota come “Legge Bersani”, ha abrogato gli articoli della Legge 175 del 5 febbraio 1992, tutto è mutato anche in ambito di pubblicità sanitaria. In realtà ciò è vero soprattutto perché la Legge, nel contesto del “pacchetto liberalizzazioni”, non ha fornito di fatto strumenti certi per controllare tali forme pubblicitarie, ben distinte dalla pubblicità commerciale, del tutto estranea dall'ambito medico e odontoiatrico.

Senza dilungarmi su aspetti giuridici, sappiamo che l'Ordine, di fatto, deve limitarsi a verificare la “veridicità del messaggio pubblicitario”.

Quel che dice la Bersani è valido tanto per i professionisti quanto per le Società di capitale? La situazione, visti anche i pareri ministeriali, appare controversa, per non dire confusa, alimentata anche dai primi pronunciamenti giudiziari (vedi Tribunale Amministrativo Regionale dell'Emilia Romagna).

In questa situazione, le Commissioni Albo Odontoiatri sono in difficoltà a prendere posizioni che vadano, nel contesto di una reale alleanza terapeutica, a tutelare il cittadino-paziente. Del concetto di “decoro professionale” meglio lasciar perdere.

Mi ricordo il caso di un collega che aveva fatto pubblicità al proprio Studio e alle prestazioni ivi erogate su confezioni di cartone distribuite in migliaia di locali di diverse città del Nord, dove i cittadini consumavano pizze a go-go.

Nel contesto dell'istruttoria, per verificare la correttezza del messaggio pubblicitario, spuntò una fantomatica associazione di pizzaioli che minacciò rappresaglie in tema di decoro, in quanto si ritenevano discriminati rispetto agli odontoiatri.

Nell'enciclopedia libera Wikipedia, con il termine “pubblicità” si intende “quella forma di comunicazione a pagamento, diffusa su iniziativa di operatori economici (attraverso mezzi come la televisione, la radio, i giornali, le affissioni, la posta, Internet), che tende in modo intenzionale e sistematico a influenzare gli atteggiamenti e le scelte degli individui in relazione al consumo di beni e all'utilizzo di servizi”.

Certo che i tempi sono proprio mutati...

Ricordo che negli anni '80, fresco di laurea, quando trovai un collega che mi accolse per fare pratica, notai che il riferimento al suo Studio si limitava alla targhetta del campanello del condominio dove esercitava. Insomma, non aveva neppure la tradizionale targa che normalmente segnala la presenza del professionista.

Alla mia domanda sul motivo di quella scelta, mi rispose candidamente che esercitare la professione con correttezza era più che sufficiente a promuovere il passaparola tra pazienti e la virtuosità dell'esercizio professionale, quella che in definitiva il cittadino-paziente richiede al proprio dentista.

I costumi sono forse oggi cambiati, ma rimane il fatto che “la salute non è un bene che si compra o si vende”.

Non vi possono essere rottamazioni, o saldi a dir si voglia, in questo settore.

L'adagio di taluni imbonitori che attraversavano i quartieri delle città sino a qualche decennio orsono (“Vendesi, signori vendesi!”) non era adeguato all'odontoiatria di allora né tantomeno a quella esercitata ai giorni nostri.

Il fatto che vi sia ridotto potere d'acquisto da parte dei pazienti, obbligati a fare scelte di priorità di spesa, piuttosto che pleora odontoiatrica e tutti i problemi che assillano la professione, non giustificano, anche sotto questo aspetto, un suo svilimento proprio da parte di alcuni di coloro che la esercitano.

Roberto Callioni



OPINIONI
DALL'ESTERO

Advertising nel dentale: il vostro Studio usa forse espressioni false o ingannevoli?

Stuart Oberman, Esq.

I dentisti hanno il diritto di promuovere il proprio Studio attraverso varie forme di pubblicità. Tuttavia, gli orientamenti etici in materia devono essere rispettati. La V Sezione dei principi del Codice etico e deontologico dell'American Dental Association (ADA) stabilisce alcune norme, affermando che nessun dentista deve pubblicizzare o attirare i pazienti con forme di comunicazione ritenute false e, in pratica, fuorvianti. Disposizioni affermate con forza, per proteggere il pubblico da una pubblicità falsa e ingannevole, tale da indurre un paziente a rivolgersi a un determinato Studio per ottenere servizi.

Anche se alcuni Stati possono non aver adottato la Sezione del Codice ADA, essa prevede comunque linee guida che tutti i dentisti dovrebbero seguire. Il problema fondamentale nella pubblicità del dentale è chiarire

se il messaggio pubblicitario sia falso o fuorviante. Il primo passo per garantire, in ambito pubblicitario, la conformità all'etica è comprendere bene le norme che regolano la pubblicità e la legge in generale. Se un dentista le farà proprie, sarà anche in grado di promuovere lo Studio, evitando le conseguenze giuridiche scaturenti dalla percezione di un messaggio falso o ingannevole. Le regole che governano il marketing imprenditoriale (e quindi anche gli Studi dentistici) sono generalmente applicate dalla Federal Trade Commission. Varie sono le forme di promozione, come la pubblicità su riviste, giornali, affissioni, radio, Internet, o anche televisione. La Commission vigila costantemente su tutti gli annunci pubblicitari, compresi quelli del comparto dentale.

Verità e chiarezza

Le pubblicità nell'ambito den-

tale devono essere veritiere, non ingannevoli. Per essere completamente veritiera l'inserzione deve avere un valido riscontro delle affermazioni che riporta. Una pubblicità non è ingannevole se non induce in errore un consumatore ragionevole e non omette alcuna informazione necessaria, al fine di fargli prendere una decisione informata sull'opportunità o meno di rivolgersi ai servizi in uno Studio dentistico specifico. Indipendentemente dalla richiesta, tutte le informazioni rilevanti devono essere divulgate in modo che il consumatore possa capire.

Le informazioni integrative, se presenti, devono essere di una dimensione abbastanza grande, tali da poter essere lette in modo chiaro: il mancato rispetto dell'obbligo, infatti, potrebbe comportare una divulgazione inadeguata.

→ DT pagina 10

KIDS by DE DENTRONICA

Affitto "all inclusive" a partire da € 322,00 al mese* *IVA esclusa
www.dentalastec.it
www.dentronica.com

Tecnomed Italia srl
Via Salvador Allende 2
61040 Monte Porzio (PU)
Tel. 0721 95 65 14
Fax. 0721 95 52 29