



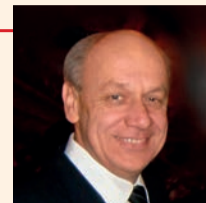
Gendex GXDP-700. Pan...Ceph...3D
Il potere della scelta!
Ora con SRT
 Scopri di più su www.gendex.it

GENDEX Imaging Excellence Since 1893
 120 Years of Imaging Excellence (1893-2013)
 KaVo. Dental Excellence.

L'INTERVISTA

A domanda risponde: Gerhard Seeberger consigliere dell'Fdi, parla dei massimi sistemi

Dal suo osservatorio privilegiato di consigliere della Fédération Dentaire Internationale (Fdi), Gerhard Seeberger, già presidente AIO ed ERO, avanza la sue considerazioni sul "dove sta andando" l'Odontoiatria nel mondo.

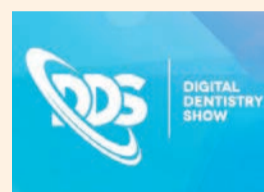


pagina 10

MEETING & CONGRESSI

DTI lancia il Digital Dentistry Show

Il DDS farà una tappa in ogni continente; il primo DDS sarà quello europeo, che avrà luogo a Milano il 16-18 ottobre 2014 nell'ambito dell'International Expodental.



pagina 45



Scovolini TePe
 - la scelta numero 1 in Europa
www.tepe.com

"Prosegue il confronto e l'osmosi tra le Società scientifiche"



XXI CONGRESSO NAZIONALE COLLEGIO DEI DOCENTI DI ODONTOIATRIA

Odontoiatria Traslazionale: dalla ricerca di base alla clinica

ROMA 10 - 12 APRILE 2014

Antonella Polimeni, Presidente del Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche che celebra quest'anno il suo XXI Congresso Nazionale, esprime alcune sue considerazioni sull'evento che

si tiene dal 10 al 12 aprile al Grand Hotel Parco dei Principi di Roma, all'insegna dell'"Odontoiatria Traslazionale, dalla ricerca di base alla clinica".

> pagina 6

"Storico" accordo

tra ANDI e le Società di Medicina e Chirurgia Estetica (Cisme)



Il 26 marzo, a Milano, presso la sede ANDI è stato sottoscritto dall'ANDI e dal CISME, il Collegio delle Società Scientifiche Italiane di Medicina e Chirurgia Estetica (di cui fanno parte Agorà, SIME e SIES) il documento "Position Statement" sulla facoltà e limiti di esecuzione di trattamenti estetici al paziente odontoiatrico da parte di laureati in odontoiatria (Legge 409/85).

> pagina 3

Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia

Un ponte tra professionista e paziente

Al Ministero della Salute sono state presentate ufficialmente il 20 marzo le "Raccomandazioni cliniche in Odontostomatologia": un volume di 280 pagine che

parla di odontoiatria pediatrica, restaurativa, endodonzia, parodontologia, chirurgia orale, implantologia orale, gnatologia,

odontoiatria protesica, ortognatodonzia, odontoiatria speciale, medicina orale, odontoiatria protesica di riabilitazione post-oncologica. Gli obiettivi si ritrovano nella prefazione del Ministro Beatrice Lorenzin: definire approcci terapeutici chiari, basati su dati scientifici (piuttosto ampia infatti la bibliografia in ogni capitolo) che pur nel rispetto e nella responsabilità di scelta del professionista, consentano di tener conto delle necessità del paziente e dell'opportunità di un determinato piano di trattamento.

> pagina 2

GESTIONE DELLO STUDIO

Organizzazione dello studio e unicità del paziente 8

L'INTERVISTA

The Saudi Dental Society 12

ORAL CANCER

La Fondazione ANDI 35

SPECIALE GIOVANI

Progetti di ricerca 36

Talents' Factory 37

INFOPOINT

I prossimi appuntamenti 47

HYGIENE TRIBUNE

Full Mouth Instrumentation

L'efficacia in terapia antibiotica.

pagina 15



CONCENTRATED GROWTH FACTORS
 Da un prelievo di sangue una tecnologia innovativa, nell'uso dei fattori di crescita.

MEDIFUGE MF200
 Separatore di fasi "Patent Pending"
 Motore in monoblocco con autoventilazione. CGF Programma dedicato con accelerazione, velocità, decelerazione e tempo.
 Ciclo di decontaminazione con luce riflessa UVC.

CGF KIT
 Protocollo composto da 24 Particolari che consentono di operare in assoluta sterilità durante la preparazione delle fasi e degli innesti.

STRUMENTI PARTICOLARI:

- Formatore di membrana  Dott. Sacco
- Posizionatore di membrana  Dott. Sacco
- Iniettore  Dott. Sacco

PER CONTATTI
 E CORSI DI FORMAZIONE CONTATTARE SILFRADENT SRL - info@silfradent.com

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

Che cosa non si fa per la salute



La salute è un bene che si (ri)conquista andando dal medico o in ospedale. Ma ora, almeno per quanto riguarda quella orale, lo si può fare anche al supermercato mediante l'acquisto di un... sapone per piatti. Ben consapevoli che oggi la salute orale, gravemente mortificata dalla crisi, è

in netto calo (meno 30% di visite dal dentista dicono statistiche impietose), una nota azienda di saponi ha pensato di sovvenire al problema. Previo accordo con una catena dispensatrice di cure odontoiatriche, ha lanciato un concorso che mette in palio tra gli acquirenti del sapone, 60 buoni da 500 € e 200 da 100 € da spendere in trattamenti in tutti i centri della catena. All'acquisto del sapone, la campagna prevede in-

nanzitutto l'erogazione di 140 mila premi immediati consistenti in un kit spazzolino, di un dentifricio da viaggio e di un buono per una visita gratuita da spendere presso uno dei centri della catena. Il buono, si legge nel Regolamento, "consiste in una valutazione clinica, ortopantomografia (se sussistono le condizioni cliniche ritenute idonee dal dentista) e piano di cura personalizzato". Il "consumatore" al

termine sarà libero di dar seguito o meno alle prescrizioni ricevute dal dentista: al piano di cura integrale da lui accettato ed elaborato dall'odontoiatra verrà praticato uno sconto del 10% previa presentazione del coupon, non cumulabile, tuttavia, con altre promozioni in corso". A questo punto, a quando un bel concorso a premi con trattamento dell'ipertrofia prostatica o il rifacimento del naso?

Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia

Un ponte tra professionista e paziente

< pagina 1

Altra importante finalità? Favorire la condivisione del trattamento col paziente e ridurre nel tempo la differenza di qualità tra il pubblico e il privato. Qualità e sicurezza di cura quindi in primo piano a tutela della salute dei pazienti, ma anche, tutela in caso di contenzioso col paziente. La presentazione, di fronte a un centinaio di "addetti ai lavori", è stata curata dal Direttore Generale della

Prevenzione, Giuseppe Ruocco che ha sottolineato «il frutto di uno sforzo di arrivare sino in fondo, anche a costo di qualche compromesso, cosa difficile, non solo in Sanità», un risultato inedito nell'ambito del Documento Nazionale di Prevenzione. Pienamente condiviso l'apprezzamento per Enrico Gherlone, promotore nel 2009, dell'iniziativa di cui è stato coordinatore con Michele Nardone, del Ministero della Salute il quale ha provveduto anche

ad uniformare il documento finale. Dice Gherlone: «Questo progetto ha avuto anche il merito di far lavorare tutti insieme Andi, Aio, Cao, Collegio e Società scientifiche», attraverso la costituzione di 11 gruppi di lavoro. La Cao, con il presidente nazionale Giuseppe Renzo in veste di coordinatore, lo ha trasmesso per revisioni ed emendamenti ai sindacati e alle istituzioni, condiviso anche dalla Medicina forense, il documento finale è stato presentato

Scarica le
"Raccomandazioni cliniche
in Odontostomatologia"
dal sito
www.dental-tribune.com



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL PUBLISHER TORSTEN OEMUS

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann [newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek

EVENTS MANAGER - Esther Wodarski

MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (USA); Weridiana Mageswki (Latin America); Hélène Carpentier (Europe)

MARKETING & SALES SERVICES - Nadine Dehmel; Nicole André

ACCOUNTING - Karen Hamatschek
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

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

©2014, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.

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

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Asia Pacific - Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199
The Americas - Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

Anno X Numero 4, Aprile 2014
Registrazione Tribunale di Torino
n. 5892 del 12/07/2005

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

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

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

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

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

CONTRIBUTI
M. Baldoni, E. Barbieri, G. M. Gaeta, J.R. Gurenlian, M. Labanca, C. Luzzi, M. Mensi, C. Milani, G. M. Nardi, C. Paganelli, I. Riccitelli, M. Roncati, F. Scarano, Catanzaro, E. Scotti, L. Turella, S. Volpe, A. Zerbiniati

REDAZIONE - Chiara Siccardi
Editing: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

TRADUZIONI - Federica Marrocu

REALIZZAZIONE - T.U.E.OR. Srl - www.tueor.it

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

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

UFFICIO ABBONAMENTI
T.U.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: euro 3,00

Forme di pagamento:
- Versamento sul c/c postale n. 65700361
- intestato a T.U.E.OR. srl;
- Assegno bancario o bonifico su c/c postale
65700361 intestato a T.U.E.OR. srl
IBAN IT9570610100000065700361

Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

ANES
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA
PERIODICA SPECIALIZZATA

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

idievolution®

Patented
TMM2®

SORRIDI®

POTENZA IL TUO STUDIO CON KM ZERO

DOUBLE GUIDE®

MAD®

Made in Italy

TUTTO PER L'IMPLANTOLOGIA EVOLUTA IN UN'UNICA AZIENDA ITALIANA:
diagnosi ossea intraoperatoria, valutazione della stabilità primaria complessiva dell'impianto, software di archiviazione dati intraoperatori, cartella clinica digitale, procedura assistita di incorporazione impianti a carico immediato, chirurgia computer guidata, il rivoluzionario brevetto MAD per la rilevazione intraoperatoria dell'angolo implantare, scanner intraorale per le impronte digitali, protesi individualizzate, reparto cad-cam, gamma implantare dedicata alle diverse tipologie ossee e componentistica protesica completa con produzione interna certificata secondo i più alti standard qualitativi.

SCOPRI COME SU IDIEVOLUTION.IT OPPURE CHIAMANDO AL **039/6908176**
O SCRIVENDO A INFO@IDIEVOLUTION.IT

“Storico” accordo tra ANDI e le Società di Medicina e Chirurgia Estetica (Cisme)

< pagina 1

Dopo un anno di ardua disamina, articolata dal punto di vista scientifico, legale e medico-legale, i rappresentanti delle due parti concordano ora (con una “posizione condivisa” come dice il titolo del documento) che l'odontoiatra può eseguire terapie anche con finalità estetica sui tessuti molli, come il medico chirurgo “nei limiti consentiti dalla legge, con destinazione e delimitazione alla cura della zona anatomica di competenza, definibile come l'area corrispondente ai denti, alla bocca, alle mascelle e ai relativi tessuti, come meglio individuato dall'art. 2 L. N. 409/85.” Nessun limite invece per i laureati in Medicina e Chirurgia con la specializzazione in odontostomatologia, che a tutt'oggi, per la cronaca, rappresentano circa il 50

per cento dei dentisti.

Da tempo, numerosi odontoiatri hanno iniziato a fornire servizi di medicina estetica ai loro pazienti. Sia Alberto Massirone, Presidente Agorà, che Gianfranco Prada (ANDI) sottolineano che la medicina estetica può ricoprire un ruolo importante nell'integrazione delle cure odontoiatriche, ma i percorsi formativi sono molto differenti così come le relative professionalità. I corsi di Medicina Estetica, che in Italia non è una specializzazione ufficiale, durano 4 anni come un normale training specialistico. Di qui l'individuazione di percorsi formativi clinici e terapeutici per fornire al paziente rimedi efficaci e sicuri. Definito da lui “un grande risultato”, Prada ha assunto l'impegno di diffondere l'accordo presso tutti gli iscritti ANDI (oltre 23.000),

intensificando così assieme ai colleghi della Medicina Estetica, la lotta contro l'abusivismo, ossia contro coloro, laureati e non (soprattutto estetiste) che si avventurano nella pratica medica.

Pienamente d'accordo sulla sacrosanta battaglia anche il Presidente della SIES, Maurizio Priori, il quale sottolinea, quale conseguenza dell'accordo, l'opportunità per 6-7 mila medici estetici, di lavorare all'interno dello studio odontoiatrico, fianco a fianco con il dentista, con la possibilità, tra l'altro, di praticare trattamenti e interventi su qualsiasi parte del corpo ad integrazione delle competenze e specificità professionali del collega. Una sinergia che in un momento di crisi, come l'attuale, è destinata a creare nuove (e reciproche) opportunità. Ma se uno studio odontoiatrico



vuole anche aprirsi alla medicina estetica – sottolinea Prada – deve controllare quali autorizzazioni siano necessarie nella propria regione, perché essendo diverse le normative locali, quel che è consentito in un'area, può non esserlo nell'altra. Altra conseguenza fondamentale, debitamente sottolineata dalle parti firmatarie, è che nell'ottica di coerenza con l'oggetto dell'accordo (ossia che per un odontoiatra i limiti di intervento sono i mascellari e non il terzo inferiore del viso o altre parti ancora) i 12 mila assicurati con la convenzione ANDI Servizi non godranno più di copertura assicurativa per attività di medicina estetica eseguite al di là delle

proprie competenze. Se l'accordo, come sottolineano giustamente Aldo Nobili e Marco Scarpelli, si presenta sostanzialmente come un Gentlemen's Agreement, questo non gli impedisce di essere definito come “storico”. Non risulta infatti, che analoghi accordi per la “delimitazione dei confini” siano stati firmati sinora da altre specialità, né in Italia né tantomeno all'estero. Di qui la sua presumibile applicabilità. Obiettivo dichiarato, ora, è farlo recepire nelle Raccomandazioni, per la quali esiste un'apposita Commissione che accoglie e vaglia revisioni e integrazioni.

p.g.

La Giornata della Salute Orale internazionale

Celebrata da AIO, alla camera, sulle note di “Happy”

Bello celebrare la “Giornata del sorriso” mondiale il 20 marzo, lo stesso giorno della “Giornata mondiale della Felicità” con un richiamo al noto inno alla gioia (la canzone “Happy”



di Pharrell Williams, attualmente in vetta alle classifiche)! Magnifica la cornice della Sala Refettorio, alla Camera, in cui l'Aio, partner FDI, ha celebrato con enfasi la Giornata Mondiale della Salute Orale. Le proposte interdisciplinari per sensibilizzare medici di altre specialità e la popolazione su salute orale e prevenzione si sono concretizzate (è una novità) in questa manifestazione cui prendono parte delegazioni di pediatri Fimp, dell'Associazione Medici Diabetologi e degli specialisti ambulatoriali Sumai con il suo presidente, Roberto Lala, che sottolinea la necessità di reinvestire in prevenzione. «Alla prevenzione e ai suoi convegni vengono dedicati pochi fondi – stigmatizza il Presidente della Commissione Affari sociali ed ex presidente Fnomceo Sardegna, Pierpaolo Vargiu – Importante sollecitare la politica con una giornata simile». In rappresentanza Fimp, rappresentante dell'80% dei pediatri, interviene anche un pediatra di famiglia (Sarra) a sostegno dell'iniziativa congiunta: «Quando si parla di prevenzione i pediatri credo siano i giusti interlocutori. Noi dobbiamo intercettare problematiche orali e indirizzarle all'odontoiatra e all'igienista sin dall'età prescolare, così come li indirizziamo all'oculista».

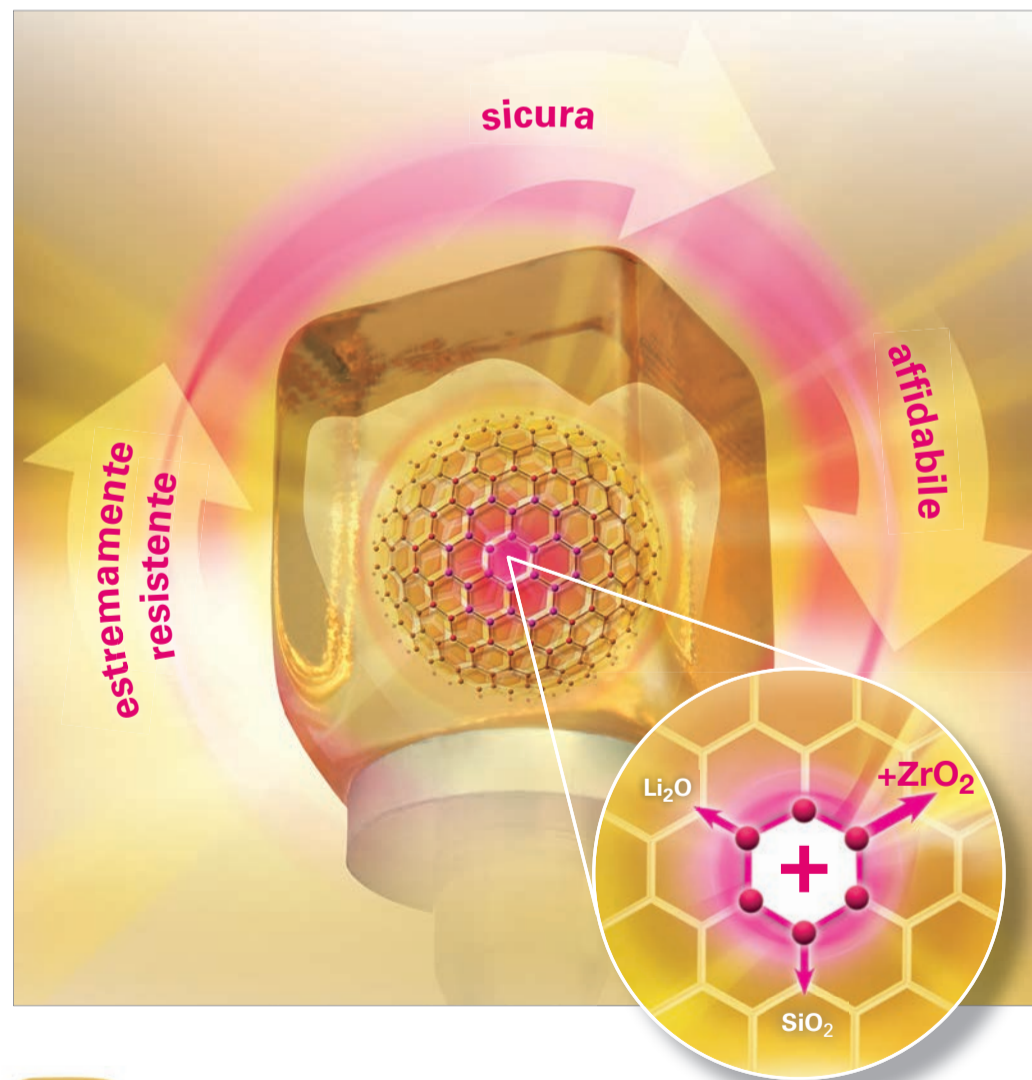
Della connessione tra malattia parodontale e sistemica si parla da tempo. Di qui l'intervento dell'Associazione medici diabetologi italiani, a ribadire l'importanza di un intervento formativo tra le due specialità.

Sambenero, in rappresentanza della Fnomceo nazionale, sottolinea il ruolo centrale del dentista nell'intercettazione delle malattie «capace di portare avanti un paziente dal bambino in poi e intercettarne i fattori di rischio molti anni prima attraverso il cavo orale e le anamnesi. Sua caratteristica inoltre, è vedere spesso il paziente per tutta la vita».

> pagina 4

VITA SUPRINITY® – vetroceramica. Rivoluzionaria.

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



VITA shade, VITA made.

VITA

VITA SUPRINITY è un materiale della nuova generazione di vetroceramiche per CAD/CAM. In questo innovativo materiale ad elevate prestazioni, per la prima volta la vetroceramica viene rinforzata con biossido di zirconio. Il materiale offre quindi alta resistenza, sicurezza del processo di lavorazione

ed eccezionale affidabilità. La struttura particolarmente omogenea assicura semplicità di lavorazione e riproducibilità dei risultati. VITA SUPRINITY convince inoltre per l'ampia gamma di indicazioni. Per ulteriori informazioni consultare: www.vita-suprinity.com [facebook.com/vita.zahnfabrik](https://www.facebook.com/vita.zahnfabrik)

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

< pagina 3

«Il cavo orale è al centro di una serie di patologie importanti – sottolinea a sua volta Lala, presidente Fnomceo e Cao Roma ed esponente del sindacato Sumai – ma il 5% assegnato alla prevenzione viene distolto per emergenze e ridurre la lista d'attesa». S'intuisce il perché: «La prevenzione dà risultati a lunga scadenza ma alla politica interessa il risultato a breve». Nell'incontro Delogu annuncia anche la richiesta ufficiale al Ministro di una Giornata della Salute Orale. «Vogliamo – dice – che diventi importante non solo per l'Aio». Con un'analisi dettagliata dello stato di salute orale aggiunge che la congiuntura sfavorevole ha peggiorato le cose, richiamando una politica di sostegno alle fasce più deboli. «La carie è la più diffusa malattia cronica del mondo – gli fa eco Seeberger (vedi intervista p. 10) – La prevenzione costa come la terapia riabilitativa, ma reca benefici a lungo termine. Con l'odontoiatria si muore meno e si spende di meno nel lungo periodo per le malattie sistemiche connesse, quali il diabete e malattie cardiovascolari». La settimana della salute orale Aio è continuata con iniziative locali per tutta la settimana: da segnalare in Campania, tra l'altro, il primo monitoraggio della salute dentale di una macro-popolazione.

DT

AIO propone un registro nazionale dei traumi infantili

al Ministro Lorenzin

Un registro per censire i traumi infantili e scoprire la vera frequenza dei maltrattamenti ai minori in Italia: lo potrebbero tenere i dentisti, in grado già ora rivestire un ruolo chiave nello scoprire casi di prevaricazioni fisiche in famiglia. La proposta viene da Pierluigi Delogu presidente dell'Associazione Italiana Odontoiatri. A Roma, alla Camera dei Deputati alla presentazione del World Oral Health Day 2014, AIO e Fédération Dentaire Internationale hanno chiesto al Ministro della Salute di istituire, alle associazioni dei medici specialisti e del territorio, un cammino di formazione e position paper congiunti sulla prevenzione: «Molti pediatri e medici di famiglia frequentano i corsi AIO sulle linee guida nazionali di prevenzione e sui traumi orali infantili, ma per noi dentisti – dice Delogu – è venuto il momento di metterli in pratica. Non abbiamo dati sui maltrattamenti – continua Delogu – se non uno inattendibile dell'ospedale di Sassari. Qui nel 2012 si sono registrati 230 casi di donne medicate per percosse del marito che hanno sporto denuncia al posto di polizia; ci si aspetterebbe un numero comparabile di minori, ma sempre nel 2012, in pronto soccorso con i genitori, se n'è presentato solo uno. Ricordo che in Usa e Norvegia (proverbiale il rigore degli scandinavi nella tutela dei minori) si registrano sei casi su mille abitanti, il che vorrebbe dire come minimo 80 casi in una provincia di 120 mila abitanti come Sassari. A nostro avviso, solo allertando chi conosce le linee guida sui traumi orali si può fare luce sulle vere cause di alcune situazioni che si osservano purtroppo non così infrequentemente su bambini e ragazzi portati in pronto soccorso dai genitori. Privato o pubblico, il dentista in questi casi ha un ruolo di primo piano, che sarà al centro di una proposta politica AIO a Cagliari il 20 e 21 giugno prossimo al Congresso della Società Italiana di Traumatologia Dentale».



A cura di Mauro Miserendino, Ufficio Stampa AIO

Traumi oro-facciali Tavola Rotonda al Lingotto di Torino

Problema sommerso che attende di essere conosciuto

Nell'International Meeting SIDO al Lingotto di Torino l'8 marzo, 1° corso sull'"Emergenza traumi dentali" a cura di Siof e Sido e patrocinato dall'Ordine dei Medici di Torino che come Provider lo inserirà nella sua formazione trasformandolo in itinerante. L'adozione di corrette procedure è infatti inadeguata:

solo il 4% dei medici fornirebbe un trattamento appropriato. Occorre diffondere la prevenzione nel gioco e nello sport, anche se le lesioni scaturiscono da violenze di ogni tipo. È emerso dalla Tavola Rotonda che i traumi oro-facciali, tema dalle varie implicazioni non è conosciuto. Alberto Laino ha citato il caso di 2 bimbi vittime della perdita di un dente durante il gioco: il dente recuperato, portato subito dal dentista, è stato reimpiantato. Nel secondo caso, il dente è stato recuperato molte ore dopo e ha avuto esito terapeutico/assicurativo ben diverso. La Tavola, coordinata con verve da Patrizia Biancucci, ha visto l'intervento del vice questore Fernanda Deniso e del capitano CC Biagio Carillo, mentre "sorella" Ammina Rivolta della CRI ha auspicato una miglior conoscenza del problema nelle scuole. Il presidente Aio Pierluigi Delogu, felice dell'interesse sollevato dalla Tavola Rotonda, si è definito un "alleato della prevenzione" lamentando l'assenza di un "Registro dei traumi" come nei Paesi "civili".



Multidisciplinarietà e collaborazione

Un binomio imprescindibile nei traumi dentali

La multidisciplinarietà oggi è diventata imprescindibile, nell'ambito clinico e in quello forense, dal momento che la scienza e la tecnologia hanno raggiunto livelli tali da rendere difficile per un singolo professionista raggiungere una qualità professionale elevata in ogni settore di una disciplina. In Italia si ha ancora poco l'abitudine di lavorare alla pari in un

team. All'estero è prassi consolidata e incentivata. Ecco che, anche in tema di traumi dentali, la collaborazione fra professionisti con esperienza nelle diverse sfaccettature della disciplina medica, permette una gestione del problema a vantaggio della prognosi del paziente, ma anche dell'iter medico-legale e assicurativo che tutela le famiglie dell'infortunato. Accanto alla valutazione del danno, che, quindi, vede affiancati medico legale e odontoiatra legale – e, ancora prima, il medico che deve produrre il certificato – si apre la porta verso un mondo sommerso, come sottolineava Fernanda Deniso, Vice Questore Aggiunto della Polizia di Stato: quello dei maltrattamenti e abusi sui minori. Queste tristi eventualità, come evidenziato nel corso della conferenza, spesso sono mascherate dall'evento traumatico che ha portato il paziente in Pronto Soccorso o dal pediatra, ma è doveroso ricercarne l'eventuale presenza.

L'odontologo forense, figura leggermente diversa dall'odontoiatra legale, con una esperienza maggiore nei settori di identificazione personale del cadavere e del vivente, della lesività e, più in generale, di ciò che collega la disciplina al processo penale, può offrire un valido contributo a riconoscere eventuali segni che possano ricondurre a tali fattispecie di reato. Avendo dovuto approfondire, per formazione, i temi di medicina legale ha 'occhio' per quella che può essere la stadiazione di una lesione che fa sospettare il reiterarsi di un evento lesivo: aspetti radiologici di fratture, variazioni cromatiche di ecchimosi ecc. È l'esempio del bitemark, l'impronta lasciata da un morso che può essere distinta dai morsi di un adulto o di un bambino compagno di giochi: un odontologo forense con esperienza sa come documentarlo e analizzarlo, fino a valutarne la compatibilità con la dentatura della persona che lo ha prodotto.



Chantal Milani, milanich@gmail.com

New York University  College of Dentistry

EXPAND YOUR KNOWLEDGE TO EXPAND YOUR PRACTICE



STAGE DI PERFEZIONAMENTO IN
IMPLANTOLOGY & ORAL REHABILITATION

PALERMO

16/17 Maggio 2014

Tutti i programmi e la domanda di ammissione in
www.uniny.it

INFORMAZIONI & ISCRIZIONI

New York University College of Dentistry International Graduate Certificate

Tel. 334.1179401

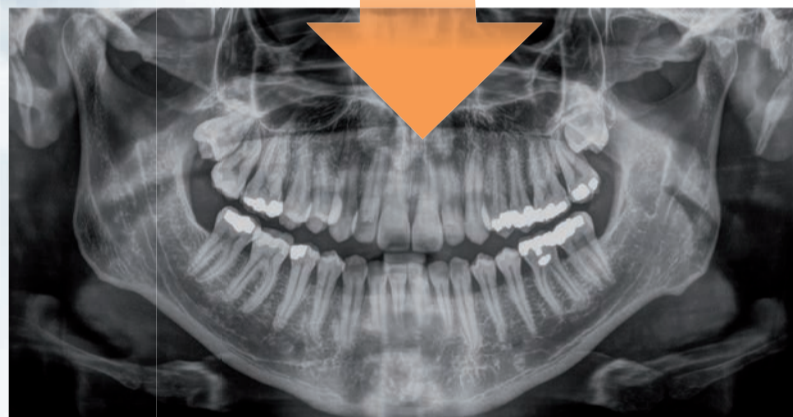
info@uniny.it



ORTHOPHOS XG ADVANCED

LA QUALITÀ NON È MAI STATA COSÌ SEMPLICE

mai più panoramiche così



Posizionamento corretto, panoramiche eccellenti

Il percorso su misura di Henry Schein Krugg. La formula più adatta per tagliare per primo il traguardo. **In solo 1 ora.**

Formula High-Tech è ...

- ... la possibilità di ricevere in studio un Personal Trainer che ti illustri come ottenere panoramiche di qualità eccellente con il minimo sforzo operativo
- ... la certezza di un servizio gratuito di scolarizzazione post-vendita efficace e qualificato
- ... la disponibilità di corsi specialistici di radiologia
- ... la sicurezza di 5 anni di garanzia su sensore e generatore
- ... la tranquillità di una soluzione "chiavi in mano"

Scheda di iscrizione

Affidati alle cure del tuo Personal Trainer.

Prenota ora una sessione direttamente nel tuo studio, chiamando il numero 02.45773270 oppure inviando la scheda di iscrizione via fax allo 02.45773295 o via e-mail a marketing@henryschein.it

NOME	COGNOME

VIA	

CITTA'	CAP

TEL.	FAX

CELL.	EMAIL

FIRMA	

Ai sensi della legge n. 675/96 acconsento al trattamento dei miei dati personali



in collaborazione con



Polimeni: “Al XXI Congresso prosegue il confronto e l’osmosi tra le Società scientifiche”

< pagina 1

Dopo l’approfondimento nella passata edizione delle tematiche chirurgico implantari ed endodontiche – dice la Polimeni – questo Congresso dedica le sessioni plenarie all’Odontoiatria Conservativa e alla Protesi, due capisaldi delle nostre competenze, ai quali abbiamo affiancato un seminario progettato sull’argomento “trasversalmente traslazionale” dei materiali in odontostomatologia. Un altro topic è il tema sempre più attuale della comunicazione rivolta a tutti i soggetti che compongono il team odontoiatrico.

Anche quest’anno, continuando sulla linea tracciata di “osmosi” con le Società Scientifiche, si svolgeranno sessioni congiunte per la trattazione delle più attuali ricerche negli ambiti specifici ed ancora nuovamente le Scuole di Ortognatodonzia e Chirurgia Odontostomatologica si confronteranno in occasio-

ne dei loro simposi.

Una iniziativa che darà anche valore “sociale” alla nostra manifestazione sarà poi la Giornata Nazionale di Screening sulla malattia parodontale – osserva la Presidente – attività di visite effettuate in collaborazione con la Società Italiana di Parodontologia, la mattina di sabato 12 aprile, parallelamente alle sessioni scientifiche, presso gli ambulatori della Clinica Odontoiatrica della Sapienza: un “open day” promosso dal Collegio che auspichiamo sia il primo di una lunga serie sul territorio nazionale.

Considerevole novità per la Sessione Poster, che conta ben 568 contributi scientifici, è l’indicizzazione su Scopus e la pubblicazione di tutti gli abstract come supplemento online del numero di aprile della rivista *Minerva Stomatologica*.

I contributi vincitori di ogni sessione – conclude la Polimeni – saranno pubblicati in *extenso* sulla rivista nei mesi successivi.



Una ristrutturazione che vale il doppio

Inaugurazione della Clinica Odontoiatrica del Policlinico Umberto I Sapienza Università di Roma



Il taglio del nastro.

completati con 16 riuniti, anch’essi provenienti dal medesimo produttore e presenti negli altri reparti.

I principali servizi erogati comprendono Odontoiatria Generale, Odontoiatria Pediatrica praticata in un reparto a misura di bambino ampliato con una ludoteca in questa ristrutturazione, Ortognatodonzia e Gnatologia, Chirurgia Orale ed Implantoprotesi.



Ambulatorio di Odontoiatria Pediatrica.

Il 6 marzo, in presenza del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, del Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti e del Direttore Generale del Policlinico Umberto I Domenico Alessio, si è svolta l’inaugurazione dei nuovi Reparti Ambulatoriali della Clinica Odontoiatrica del Policlinico Umberto I Sapienza Università di Roma. Il taglio del nastro era d’obbligo dopo sei anni di ristrutturazione che hanno coinvolto tutti i servizi della Clinica. Come ha sottolineato il Direttore della Clinica Odontoiatrica, la prof.ssa Antonella Polimeni, in una breve intervista rilasciata dopo la cerimonia: “Questo è un investimento che vale il doppio: vale per i cittadini ma vale anche per i nostri studenti perché questa è una scuola”. Infatti, oltre al servizio erogato al pubblico, le strutture assistenziali sono funzionali alle attività formative degli studenti per corsi di laurea magistrali e specialistiche. Sono inoltre a disposizione delle scuole di specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale, Chirurgia Odontostomatologica ed Ortognatodonzia. “Oggi possiamo dire che la Clinica è fra i principali centri di eccellenza nazionali ed è estremamente importante poter disporre di una struttura del genere, dotata delle più moderne tecnologie, a sostegno di attività didattiche e di ricerca che sono vitali per il futuro della medicina odontoiatrica”, conclude la Polimeni.

Il Dipartimento conta 65 riuniti e 6 posti letto per il servizio day hospital. Da oltre 25 anni, il Policlinico è rimasto fedele all’industria italiana. Gli ultimi 2 reparti a beneficiare della ristrutturazione, Chirurgia Orale e la Clinica Odontostomatologica, sono stati



Riunito Skema 6.

Fra le attività altamente specializzate di cui il Dipartimento è riconosciuto come una eccellenza, figurano il trattamento odontostomatologico per malattie rare e trattamenti per pazienti adulti con bisogni speciali: pazienti a rischio per patologie sistemiche, pazienti oncologici in fase post-trattamento radiante o pazienti con postumi da trauma in corso di riabilitazione implantoprotesica e non. Vengono inoltre praticati trattamenti ortodontici di preparazione alla chirurgia per le dismorfosi maxillo-facciali. Infine, vi è un servizio dedicato ai casi pediatrici “special needs”, sia ambulatoriale sia in day hospital. Tante sono le patologie quanto la dedizione del personale specializzato che si occupa di casi oncoematologici, di piccoli pazienti affetti da malattie rare quale l’osteogenesi imperfetta. Un percorso specifico è dedicato a bambini affetti da spettro autistico; lo staff comprende psicologi che assistono tutti i bambini con attività in sala d’attesa ed un logopedista per la riabilitazione del linguaggio.



CASTELLINI

PASSION FOR DENTISTRY
SINCE 1935



castellini.com

SKEMA 6 TECNOLOGIA PER INNOVARE

Più flessibile, più funzionale, più evoluto. Skema 6 compie un ulteriore passo verso la perfezione attraverso le ultime innovazioni tecnologiche. Disponibile con le nuove consolle touch, Skema 6 rende il controllo dei dispositivi integrati semplice e immediato. Accedere alle prestazioni di altissimo livello in ogni circostanza clinica avviene tramite il nuovo display touch che più denota il proprio stile operativo. Oggi, più nulla separa il professionista dal futuro.

Skema 6: tecnologia al servizio dell'odontoiatra

**XXI CONGRESSO NAZIONALE
COLLEGIO DEI DOCENTI DI ODONTOIATRIA**
Roma 10 - 12 Aprile 2014 - STAND: 33



CASTELLINI

Organizzazione dello studio e unicità del paziente

“E non se ne vogliono andare!”

Sonia Volpe, Lessicom srl

Proprio questa esclamazione, sfuggita alla segretaria dopo aver congedato l'ultimo paziente di una lunga giornata, è diventata la mia mission.

Quali leve bisogna muovere per far sì che i pazienti percepiscano la loro permanenza in studio come un'esperienza se non piacevole, quantomeno non sgradevole?

In fin dei conti, la seduta odontoiatrica è una precisa scelta orientata al mantenimento o al ripristino del proprio stato di salute orale. E il paziente si trova o nella condizione di coscienza di avere un problema perché non ha fatto prevenzione, oppure di consapevolezza dell'assenza di patologie e degli effetti indesiderati perché la prevenzione l'ha fatta.

Lo studio si trova pertanto nella

delle percezioni negative. La prima riflessione è che si tratta di un lavoro di team. Se uno qualunque degli “ingranaggi” si inceppa, il moto virtuoso si interrompe, vanificando quanto realizzato sino a quel momento. E qui entrano in gioco le procedure.

Le procedure sono lo strumento indispensabile per razionalizzare ed uniformare i comportamenti, le parole e le soluzioni. Le procedure creano una comunità di intenti poiché muovono da una strategia espressa dalla proprietà, partecipata dalle risorse umane e quindi condivisa.

Inizialmente la Proprietà dovrebbe creare una comunione emotiva con il proprio personale, ad esempio convocando una riunione in cui il titolare racconta la storia dello studio (perché ha deciso di laurearsi in Odontoiatria, quali sono state le difficoltà iniziali, i momenti bui, le grandi svolte ecc.) con l'eventuale supporto di immagini “di repertorio” o di testimonianze di chi quei momenti li ha vissuti e può dire con orgoglio “io c'ero!”. Conoscere come e perché esiste la realtà in cui si svolge la propria attività quotidiana aiuta i soggetti a comprenderne meglio il valore e a coinvolgerli nel mantenimento dell'attuale clima di lavoro. Successivamente la proprietà dovrebbe esternare i propri obiettivi di breve e medio termine, interagendo con le risorse umane per raccogliere i contributi, determinare le scadenze ed eventualmente gli incentivi da erogare al termine del tempo stabilito, sempre che si sia raggiunto l'obiettivo concordato.

Spezzoni adeguatamente rielaborati di questo evento potranno poi essere

raccontati sulla newsletter o pubblicati sul sito o sul blog per trasmettere ai pazienti un'immagine solidale e familiare dello studio, il loro studio.

Una volta creata l'identità di Studio e fissata la mission aziendale, è necessario trasferire l'immagine all'esterno, cessare di essere trasparenti ed acquisire visibilità.

Il team odontoiatrico deve essere sistematicamente aggiornato sulle novità che il titolare intende introdurre nello studio perché non può comunicare chi non conosce l'obiettivo che si vuole raggiungere.

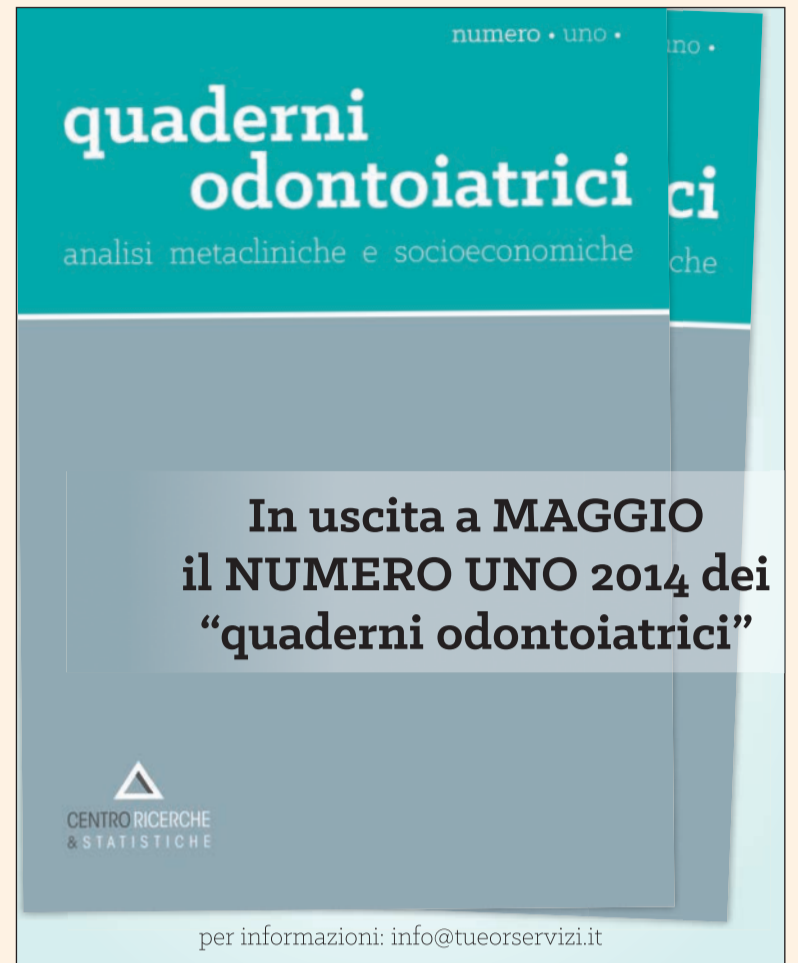
State valutando di inserire un radiografico digitale di ultima generazione perché riduce ulteriormente l'emissione di radiazioni, state pensando di testare un nuovo materiale protesico che certifica una durata garantita di 10 anni, vi siete iscritti ad un corso di estetica che vi permetterà di ampliare l'offerta di servizi ai vostri pazienti affiancando forma e sostanza ecc. Queste sono informazioni preziose, spesso sconosciute ai membri dello staff che non verranno veicolate verso il destinatario finale. I collaboratori (medici e igienisti) ed il personale ausiliario (segretarie, assistenti, addette alla sterilizzazione) sono i canali preferenziali per trasferire le informazioni dallo studio al paziente e viceversa. Il miglior collettore per la raccolta di dati atti ad identificare e a classificare il target. La conoscenza è potere. Al momento della prima visita o della visita d'urgenza vengono raccolti i dati anagrafici fondamentali per raggiungere telefonicamente il paziente ed emettere la fattura.

In realtà non viene “sfruttata” la situazione in cui il paziente è maggiormente disposto a fornire informazioni: nel momento in cui ha scelto autonomamente di entrare in relazione con lo studio, le difese si riducono e crescono le aspettative. Ha “fame” di sapere e si aspetta di ottenere la giusta attenzione e che gli sia dedicato il tempo necessario.

Naturalmente “giusto” nella sua percezione, che è completamente diversa da quella del medico che lo visiterà. Uno degli assiomi della comunicazione evidenzia che se il mittente pensa di comunicare 100, effettivamente trasmette 80, il ricevente capta 50, ma pensa di aver capito 100.

Il messaggio è oggettivamente diverso alla partenza e dall'arrivo. Se a ciò si aggiunge che tra i fattori influenzanti la comprensione ci sono il genere, l'età, il livello culturale, i ruoli, si comprende facilmente come si debba comunicare di più e meglio e come l'azione di comunicare sia un atto complesso.

Maggiori sono le informazioni ed i canali utilizzati per raggiungere il paziente, più elevate saranno le possibilità che il messaggio arrivi più completo a destinazione, ancorché in



forme ed in momenti diversi. Minori sono gli elementi di disturbo (linguaggio non correttamente tarato, gestualità ed atteggiamenti corporei, contesto ambientale, prossemica), più

riorganizzati, vi permetteranno di promuovere gli eventi di studio con campagne informative mirate, filtrando dal bacino pazienti i soggetti potenzialmente interessati.

Il “one to one”, cioè l'approccio personalizzato al paziente è tra i fondamentali del marketing moderno: conoscere le preferenze, i gusti, le passioni di ciascuno ed utilizzarli correttamente sia in fase relazionale, sia in sede di incentivazione, genera nel paziente la sensazione di unicità ed incrementa la qualità percepita. Per fidelizzare un paziente che si è trovato così bene nel vostro studio da mandarvi altri familiari e conoscenti, si può partire da un semplice “grazie” in occasione del pri-



mo appuntamento o, meglio ancora, con una telefonata apposita ed arrivare ad un omaggio che, al di là del valore economico, si adatti alla personalità del referrer. Ed ecco la collana di pietre dure per l'appassionata di cristalloterapia, il biglietto per l'amichevole giocata in casa dalla squadra del cuore, l'ultima fatica dello scrittore per l'appassionato di best seller che faranno la felicità del destinatario molto più di un anonimo sconto.

Conoscere il target

Non si abbia timore di arricchire il questionario anagrafico dello studio con domande personali: se il paziente non vuole rispondere, non lo farà. Inserite quindi la richiesta del livello di scolarità, la professione del convivente oltre alla propria, il numero e l'età dei figli, gli eventuali familiari già in cura presso lo studio, la presenza di eventuali terzi paganti, chi ha segnalato il vostro studio, ma anche quesiti meno convenzionali quali gli hobby, i generi musicali preferiti, le riviste più amate. Vi aiuteranno a selezionare musiche di fondo più apprezzate dai vostri pazienti o a scegliere riviste per la sala d'attesa con un gusto diverso da quello vostro personale.

E soprattutto l'azione di implementare il vostro database con informazioni sul paziente non deve mai essere interrotta. Ogni volta che in un colloquio informale emergono aspetti direttamente collegati alla persona o alla famiglia del paziente, occorre annotarli. Questi dati, opportunamente

trasparente ed efficiente sarà il messaggio.



condizione teoricamente ideale per svolgere il proprio lavoro. Eppure l'appuntamento dal dentista è ancora sinonimo di fastidio, onere e, in casi più rari, paura. Il focus di questo scritto è incentrato sull'incremento dell'indice di qualità percepita e, contestualmente, sulla neutralizzazione

Per maggiori informazioni www.leone.it/anniversary/

LEONE S.p.a Via P. a Quaracchi, 50 • 50019 Sesto Fiorentino (FI) Tel. 055.30441 Fax 055.374808 • info@leone.it www.leone.it



< pagina 8

Nessuna reticenza, nessuna incertezza, nessuna fretta, nessuna ansia. Lasciate parlare il paziente, non concludete le frasi al posto suo: ha bisogno di raccontare, ha bisogno di capire se siete, finalmente, quelli giusti. È l'imprinting, è incancellabile. Un'attenzione particolare ai tempi: il paziente ha impiegato mesi per decidersi a fare quella telefonata, ora vuole venire subito. Non è possibile che non si comprenda quanta urgenza ha di fissare questa visita!

Se non riuscite ad assegnare un appuntamento di prima visita nell'arco di una settimana/dieci giorni, avete un problema di agenda. Riorganizzate prevedendo degli spazi riservati che non devono essere occupati da appuntamenti operativi.

Comunicazione chiara e trasparente quando si congeda il paziente dalla prima visita: protocolli di prevenzione e mantenimento per i pazienti più fortunati, preventivi e piani di pagamento immediati per i casi semplici, preventivi e piani di pagamento differiti alla visita di rivalutazione per i trattamenti più articolati che richiedono set-up diagnostici e studi del caso.

Incrementate la gamma delle modalità di pagamento proposte ai pazienti, affiancando il tradizionale sistema degli acconti/saldo (iniziale, intermedi e finale) con alternative incentivanti (sconto pronta cassa, credito agevolato a tasso zero) e formule personalizzate (ad eseguito, rateazione mensile fissa distribuita per tutta la durata della terapia).

Informate i pazienti che verranno richiamati in caso sospendano l'accettazione di un preventivo. È sinonimo di organizzazione, efficienza e serietà: in qualunque caso, volete conoscere l'esito della loro valutazione. Raccogliete e catalogate le motivazioni dei rifiuti, vi torneranno utili per analizzare e correggere i punti di debolezza in fase di motivazione clinica o di traduzione economica.

Mantenete attivi i pazienti che non hanno accettato un preventivo: escluse quelle meramente estetiche, le terapie proposte mirano a curare una patologia, magari al momento solo insorgente, ma destinata a progredire e a degenerare. Avere il paziente "in casa" quando avvertirà il

problema in modo più serio, significa poterlo curare tempestivamente con un minimo aggravio di costi.

A quel punto il paziente vi sarà grato per la correttezza dimostrata e l'attenzione riservata innalzando di conseguenza il vostro studio nella scala di gradimento.

Proponetevi come "dentisti di famiglia", sollecitate il vostro paziente a portare con sé in studio il proprio nucleo familiare per una visita globale preventiva.

Individuate i bisogni specifici di ogni paziente e stabilite le priorità di intervento proponendo

un programma di cura familiare pluriennale che tenga conto delle urgenze e delle disponibilità economiche. Non lasciate che siano i pazienti a decidere chi deve curarsi per primo. Spesso vengono effettuate delle scelte che non si basano su valutazioni cliniche obiettive, bensì su elementi emotivi discrezionali (curiamo prima i bambini, si curano prima le donne, si cura prima chi ha male, oppure si rimanda per paura ecc.).

Il medico deve vestire i panni del consulente e, appunto, consigliare per il meglio chi ha deciso di affidare alle sue mani la propria salute orale. Circondatevi di specialisti: odontoiatra e ortodonzia si affiancano a molte discipline collegate che possono integrare e potenziare i risultati del trattamento dentale.

Avviare collaborazioni strutturate all'interno del vostro studio con logopedisti, osteopati, posturologi, medici sportivi oltre a condividere (e quindi abbassare) i costi di funzionamento, permetterà di creare sinergie interdisciplinari dal semplice aggiornamento sui temi di mutuo interesse al vero e proprio scambio di pazienti. Informatizzate la vostra struttura: il digitale è onnipresente nella quotidianità in numero sempre maggiore, sia singoli soggetti sia famiglie. Le rilevazioni Istat a novembre 2012 evidenziano che in Italia 6 famiglie su 10 dispongono di un computer collegato ad internet.

Nell'immaginario del paziente informatizzazione è sinonimo di ordine, efficienza, velocità, progresso, investimento, formazione professionale avanzata.

L'agenda elettronica consente di assegnare appuntamenti di mantenimento anche di lungo termine (6 mesi, 1 anno), di ricercare celermente tutti gli appuntamenti passati e futuri di un paziente e del suo nucleo familiare, di riallocare appuntamenti in modo sicuro e veloce, di avvisare il settore clinico circa l'arrivo dei pazienti, di tenere sotto controllo le disdette intervenute e le urgenze inserite, di verificare quanti pazienti tra quelli attivi in anagrafica sono privi di appuntamento.

L'informatizzazione della cartella consente l'aggiornamento in real time delle prestazioni effettuate con considerevole risparmio di tempo nel flusso delle informazioni tra il setto-

re clinico e la segreteria e la riduzione dei tempi di attesa del paziente alla reception. La stampa del preventivo, del piano di pagamento, della fattura e di tutta la documentazione da consegnare al paziente (ricette, consensi informati, istruzioni pre e post operatorie, permessi per lavoro ecc.) è veloce, chiara ed efficiente.

Nei software gestionali più evoluti esiste l'opzione di dotare il paziente di un user_id e di una password per l'accesso all'area riservata dove possono essere rese disponibili informazioni quali i prossimi appuntamenti, la situazione contabile, documenti informativi oppure comunicare interattivamente con lo studio. Non ultimo, l'informatizzazione costringe lo studio ad aggiornare il personale di staff che vive un nuovo momento di socialità e risollecitazione mentale e a rivedere le procedure, spesso carenti o ridondanti, collegate al percorso del paziente. Giorno dopo giorno il paziente deve cogliere che lo studio è un luogo di cambiamento, di novità, di attività customer oriented.

Tutto deve essere pensato e svolto pensando che il paziente, che non ha gli strumenti per valutare il valore clinico della prestazione, esprimerà il suo giudizio sullo studio muovendo



do dagli aspetti più semplici o che gli sono più famigliari.

Ed ecco l'importanza della puntualità, del coordinamento nella trasmissione delle informazioni, della pulizia, dell'ordine, della personalizzazione del rapporto, dell'attenzione

al benessere globale del paziente. Il dato economico viene come conseguenza naturale di uno scambio di valori, quasi un ritorno al baratto. Se si sentono unici, vi percepiranno diversi. E non se ne vorranno andare.

note

1. Così titolava un famoso film di Giorgio Capitani degli anni '90.



CON MAXI-SMART ABBIAMO RAGGIUNTO LA NOSTRA PIÙ ALTA ASPIRAZIONE.

Costruire macchine sempre più flessibili, più sicure, con costi d'esercizio ridotti, che consentano risparmio di energia e di materie prime per una crescita sostenibile: ecco la nostra aspirazione!

Oggi si concretizza in **Maxi-Smart**, l'impianto di aspirazione chirurgica dentale ideale per il funzionamento contemporaneo di quindici poltrone. Frutto dei nostri desideri e della ricerca scientifica **Maxi-Smart** è un concentrato di innovazione tecnologica:

- Il separatore centrifugo sostituisce sia il Vaso-Separatore che la pompa di drenaggio, gli ingombri sono così ridotti e la manutenzione è più semplice.
- Il separatore di amalgama è assemblato, con il separatore centrifugo, sopra al gruppo aspirante ed a lato del filtro segreti, due particolari che risultano così comodi per la manutenzione ordinaria.
- Il gruppo aspirante sottostante è carenato.
- Il centralino elettrico contiene l'inverter ed il computer.
- Il programma prevede la regolazione facoltativa della prevalenza.
- La regolazione automatica della portata è in funzione degli utilizzi.
- E' dotato di tutti gli avvisi di pericolo e di controllo a distanza.
- E' il primo grande impianto di aspirazione chirurgica che, oltre alla prevalenza, controlla anche la portata che cresce automaticamente in funzione dell'aumentare della richiesta.

WE LOVE WHAT WE DO

6/A Via Natta . 43122 Parma . Italy . tel +39.0521.607604 . www.cattani.it . e-mail: info@cattani.it

CATTANI
AIR TECHNOLOGY