COSMETIC & ENDO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Novembre 2022 - anno XVIII n. 11

www.dental-tribune.com

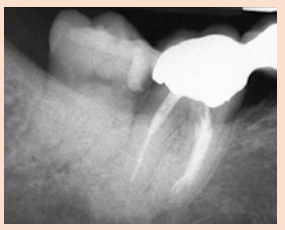
AD

COSMETIC & ENDO TRIBUNE

Strumenti canalari meccanici Mtwo: scouting meccanico e sequenza Minimal

Abbiamo chiesto al Prof. Vinio Malagnino di fare il punto della situazione sull'esperienza acquisita ad oggi con gli Mtwo.

pagina 16



Presentato al CNEL il fascicolo elettronico sanitario: sinergia tra Sanità Militare e Sanità Civile

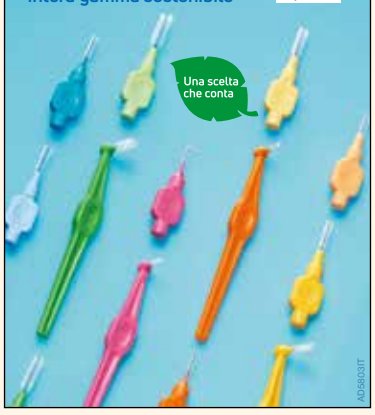
Patrizia Gatto

Il 18 ottobre si è svolto il convegno presso l'affascinante Sala del Parlamentino del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, promosso della CIU–Unionquadri e CNEL, presente con i suoi massimi vertici, il Presidente Tiziano Treu, il Segretario Generale Mauro Nori e il Consigliere, Francesco Riva, che ha moderato la giornata.

> pagina 2

AD

TePe®
Scovolini TePe
intera gamma sostenibile
ELETTO PRODOTTO DELL'ANNO 2022
Una scelta che conta



ATTUALITÀ
Odontoiatria pubblica vs privata 3

NEWS DAL MONDO
Nuove linee guida per la cura dei pazienti con disturbi orali potenzialmente maligni 8

FORMAZIONE
Il Lake Como diventa "Centro di Formazione Autorizzato AO" 25

MEETING & CONGRESSI 26

Speciale Disinfezione & Sterilizzazione

La sterilizzazione nello studio odontoiatrico

Patrizia Biancucci

Il tema della disinfezione e della sterilizzazione è salito alla ribalta negli ultimi anni a seguito della pandemia di Covid-19. Per discutere di questa importante tematica, abbiamo il piacere di porre alcune domande al prof. Marco Brady Bucci che si occupa di Odontoiatria Legale da circa venticinque anni ed è Presidente dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Legale e Forense OL-F, Società Scientifica accreditata presso il Ministero della Salute. Brady Bucci è anche direttore del Master di II livello in Odontoiatria Legale e Forense e del Corso di formazione/aggiornamento in "Operatore della Sterilizzazione O-ST.- FAD", entrambi con Unicamillus di Roma e l'Istituto Stomatologico Toscano (https://www.unicamillus.org/it/corso-operatore-della-sterilizzazione/).

Prof. Bucci, qual è l'attuale normativa di riferimento inerente la sterilizzazione e la disinfezione nello studio odontoiatrico e quali gli obblighi da rispettare?

Sempre considerando quale caposaldo il D. Lgs. 81/08 "in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e in particolare il Titolo X (artt. da 271 a 281) sulla "Igiene e Sicurezza sul lavoro", altre due norme rappresentano i principali riferimenti dell'attività di sterilizzazione nello studio odontoiatrico, con elettivo riferimento alla prevenzione e protezione degli operatori: le "Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie", redatto nel maggio 2010, quale aggiornamento al D. Lgs. 81/2008, da un gruppo tecnico del Dipartimento Igiene del lavoro dell'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro) e il Rapporto Tecnico del marzo 2011 a cura dell'Ente Nazionale Italiano di Unificazione «Guida alla progettazione, allo sviluppo e al controllo del processo di ricondizionamento dei dispositivi medici riutilizzabili (DM) sterilizzabili mediante vapore» noto come UNI/TR 11408.

> pagina 9

Web-Master 2023
Chirurgia Rigenerativa Avanzata

Il primo webmaster teorico pratico in chirurgia rigenerativa

Un programma a 360° in formula mista: webinar e in presenza

Relatori: Prof.M.Lopez, Prof.M.Casale, Prof.F.D'Avenia, Prof.E.Gheno, Dr.D.Patarino, Dr.R.D'Ambrogio, Dr.A.Di Feo, Dr.D.Dentici, Dr.V.Foti, Dr.A.Minniti, Dr.F.Fontana, Dr.L.Lavorgna
Tutor: Prof.A.D'Addona, Prof.P.Passarelli, Prof.M.Lopez

In collaborazione con Policlinico Gemelli - Università Cattolica Di Roma

12 webinar di 2 ore tenuti il lunedì sera inizio lunedì 9 GENNAIO ore 21.00

1 giornata con chirurgia live e workshop su modello animale presso il Policlinico Gemelli di Roma dipartimento chirurgia orale
(Tutor Prof. Pier Carmine Passarelli e Prof. Michele Lopez,
Coordinatore Scientifico Prof. Antonio D'Addona)
Qualora non fosse possibile la visione in diretta sarà possibile rivedere le lezioni in streaming fino al 31 LUGLIO 2023

Per informazioni: tel. 011.9682604 o scrivere a: eventi@roen.it

AD

Presentato al CNEL il fascicolo elettronico sanitario: sinergia tra Sanità Militare e Sanità Civile

Da sinistra: Giuseppe Viggiano (Direttore Generale della digitalizzazione, del sistema sanitario e della statistica del Ministero della Salute), il prof. Francesco Riva (Consigliere CNEL), Ten. Gen. Aldo Sebastiani e Tiziano Treu (presidente).

< pagina 1

Il tema trattato è stato incentrato sulle esperienze della Sanità Militare, rappresentata dal Ten. Gen. Aldo Sebastiani e dal Col. Stefano Palomba dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare, maturate nei difficili anni di pandemia nell'ambito degli sviluppi informatici e della telemedicina, in presenza del Direttore Generale della digitalizzazione, del sistema sanitario e della statistica del Ministero della Salute, Giuseppe Viggiano, con cui sono maturati importanti confronti e sinergie tra sanità civile e sanità militare.

Grazie anche alla collaborazioni con le eccellenze del mondo civile, presenti in qualità di relatori quali Roberto Basili, dell'Università di Tor Vergata e dagli ingegneri Giuseppe Celeste e Massimo Mancini, Chief Enterprise Market Officer di TIM, il progetto di digitalizzazione della Sanità Militare presentato dall'Ispettorato Generale della Sanità Militare, a cura dei suoi vertici e realizzato in collaborazione con Enterprice Tim, è stato realizzato rapidamente e ha come obiettivo l'organizzazione delle informazioni sanitarie in ambito Militare.

Il cuore del progetto risiede nel fascicolo elettronico del paziente ed è contenuto nella CI o nello spid che accede a una piattaforma clinica basata su semplici principi di funzionalità, per renderla usufruibile agli operatori sanitari.

«Gli strumenti digitali devono essere usufruibili per gli operatori, la complicanza crea muri, allontana – afferma Giuseppe Celeste e continua – Le interfacce sono facili per un utilizzo agile come accade per gli smartphone». Il vantaggio del fascicolo elettronico è molteplice, come ben descritto da tutti i relatori: per il paziente che non dovrà più presentarsi al medico curante o allo specialista con tutti i documenti sanitari precedenti o dover descrivere le tipologie di cure e farmaci a cui si sta sottoponendo; per l'operatore sanitario e lo specialista che possono avere un quadro generale del paziente anche in un consulto di telemedicina o di diagnostica a distanza ed effettuare una diagnosi e proporre una cura al paziente, anche consultando una piattaforma cognitiva clinica, la letteratura e i possibili conflitti nei piani di cura farmacologici.

Più piattaforme dunque interfacciate e gestite con selezionati sistemi di IA che consentono nuovi servizi di prossimità e nella direzione della medicina personalizzata. Ultima ma non meno importante è la possibilità di enormi volumi di dati che possono intercettare rischi sanitari e rendono possibili decisioni veloci e organizzate. Un esempio di eccellenza italiana e di convergenze, traslabili nella sanità civile e di grande utilità nella prospettiva della collaborazione europea. Anche un segnale delle evoluzioni che sono possibili nella Pubblica Amministrazione, partendo da processi di gestione manageriale Il fascicolo sanitario elettronico, che in alcune regioni è parzialmente attivato, non è dunque una chimera, ma una realtà che può essere realizzata ma, come premesso da Giuseppe Viggiano in un sistema sanitario regionalizzato, non si possono negare alcune problematiche.

L'esperienza della Sanità Militare illustrata deriva anche da una programmazione a medio-lungo termine che ha l'obiettivo strategico di implementare la qualità del servizio sanitario militare per poi trasferirlo alla società civile, come ben illustrato dal relatore Stefano Palomba. Punti di forza sono la visione a 5-10 anni e la valorizzazione degli investimenti precedenti. Lo stesso Generale Sebastiani nelle presentazione sottolinea l'aspetto vincente di usare i fondi strutturali europei per il mantenimento dell'aggiornamento del sistema. Questo rapido processo di digitalizzazione è stato favorito dalla gestione di una "miniera" di dati sanitari nazionali, da una catena decisionale molto corta, come sottolinea Francesco Riva, e dalla possibilità di una esperienza sul campo nazionale. Tutto questo è ora disponibile per gli altri ministeri.

«Quello che mi piace di questo sistema militare è che sia di tipo nazionale senza barriere e a disposizione nazionale, restituibile al sistema sanitario», afferma Massimo Mancini nel suo intervento. Il Segretario Generale del CNEL Mauro Nori chiude il convegno non indicando conclusioni ma commentando che i relatori hanno accompagnato i presenti in sistemi complessi e in una Pubblica Amministrazione sempre più informatizzata e presidiata dall'intelligenza artificiale. Se l'intelligenza artificiale può essere anche mal indirizzata, in questo caso si è visto un'eccellenza applicativa. Mancini sottolinea le maggiori disponibilità delle PA e l'apertura delle strutture militari; accanto ai temi scientifici e tecnologici è necessaria la disponibilità al cambiamento.

Rimane sempre fondamentale il fattore umano perché "le organizzazioni sono fatte anche di sentimenti e di anime" e di differenze territoriali. Ma centralizzare le informazioni è il vero potere delle organizzazioni. Avere il fascicolo sanitario nazionale sarebbe un punto di partenza e di eccellenza che il nostro Paese si può permettere.

Salutando i partecipanti il Consigliere Francesco Riva ha auspicato che questa sinergia tra Sanità Militare e Sanità Civile sia una prassi costante.

Patrizia Gatto

AD

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com

www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2022 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVIII Numero 11, Novembre 2022

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, A. Greco Lucchina, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti

COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio.

CONTRIBUTI
P. Biancucci, S. Cibellis, B. Day, P. Gatto, A. Hall Hoppe, U. Marchesi, I. Ramonaite, P. Riva, G. Romeo, G. Sala.

REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tueor Servizi Srl

GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA
Reggiani Print S.r.l.
Via D. Alighieri, 50
21010 Brezzo di Bedero (VA)

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tueorservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it

Copia singola: euro 3,00

FSC
www.fsc.org
MISTO
Carta da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C102788

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.

Odontoiatria pubblica vs privata

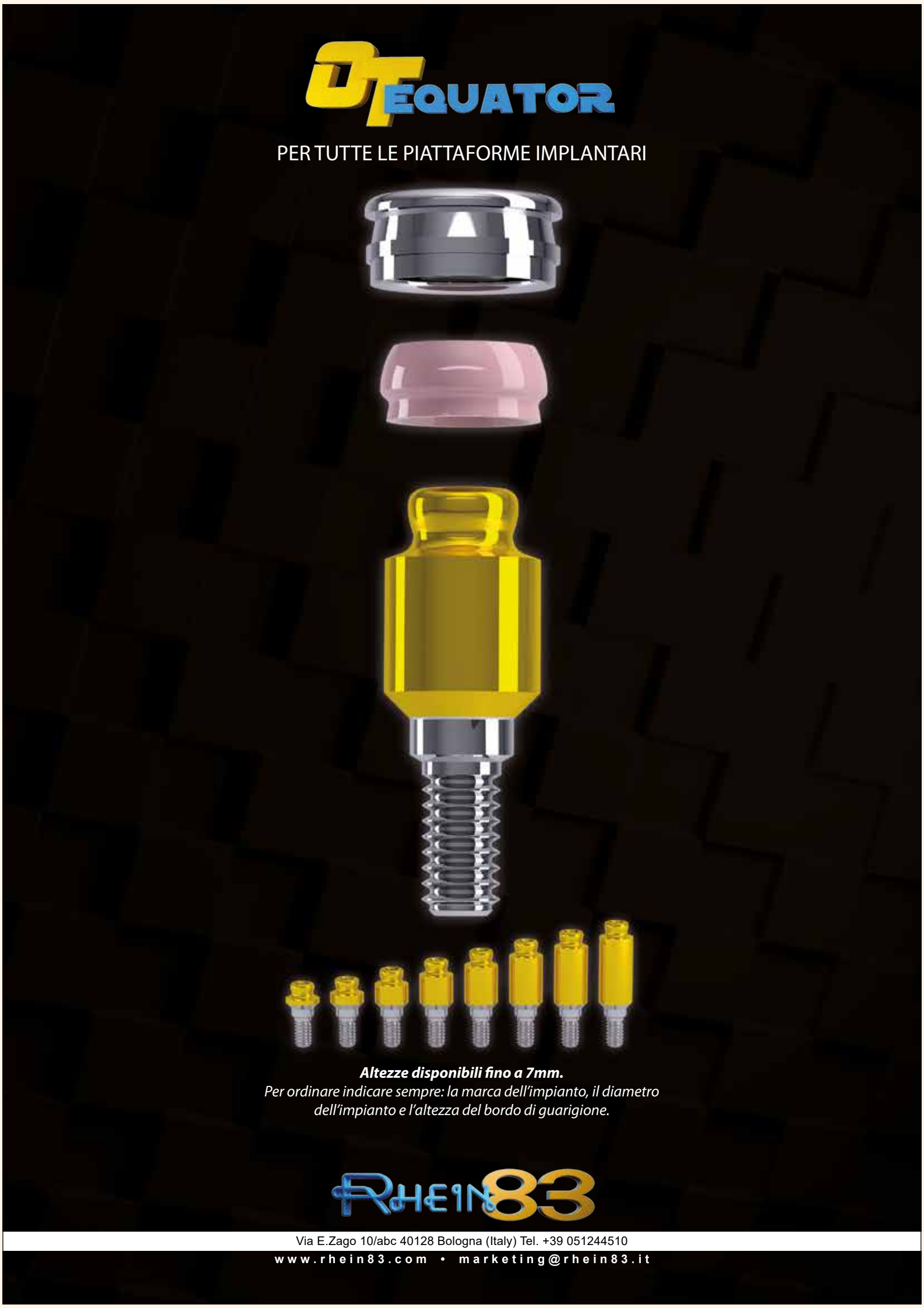
Intervista al prof. Di Lenarda

Abbiamo avuto la possibilità di ascoltare una delle voci più autorevoli in Italia riguardo l'Odontoiatria Pubblica, il prof. Roberto Di Lenarda, che vive e lavora in quella che potremmo definire un'isola felice da un punto di vista odontoiatrico. Professore ordinario di Malattie Odontostomatologiche, Di Lenarda è il primo laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Presidente del Collegio dei Docenti e Rettore, presso l'Università di Trieste. Si è dato molto da fare in questi anni, tanto che l'odontoiatria pubblica di Trieste, città di 200.000 abitanti, con le quasi 100.000 prestazioni annue su 45 riuniti, anche in termini assoluti, si colloca ai primissimi posti in Italia. Ma c'è anche dell'altro...

Prof. Di Lenarda, l'odontoiatria pubblica in media copre circa il 4-5% dell'offerta odontoiatrica nazionale. Ce ne vuole parlare? Cosa è riuscito a fare lei nel suo microcosmo?

Non so se la nostra sia un'isola felice, ma sicuramente a Trieste e in generale in tutta la regione Friuli Venezia Giulia negli ultimi anni si è riusciti a creare un sistema generalmente considerato virtuoso, in cui le istituzioni si sono messe intorno a un tavolo, oggettivamente stimolate da chi vive nell'ambito della disciplina, per provare a trasferire nella pratica gli obiettivi che "a parole" tutti noi ci poniamo da sempre, cioè trovare il modo di dare risposta assistenziale a quella parte di popolazione che fatica a trovarla e creare le condizioni per formare professionisti di ottimo livello. Il tema spesso sollevato, secondo me a torto, è che l'odontoiatria pubblica sia antagonista dell'odontoiatria privata. Sono assolutamente convinto che non c'è nessun motivo, e lo dico pubblicamente, che chi ha un rapporto come spesso succede, di fiducia, di continuità, di conoscenza col proprio odontoiatra si rivolga all'odontoiatria pubblica. D'altra parte però i dati ci dimostrano chiaramente che un'alta percentuale di popolazione non ha accesso alle cure odontoiatriche. Inoltre, le difficoltà economiche crescenti e a volte un'offerta "commerciale" molto aggressiva spinge le persone a incappare in false risposte; noi in quanto terra di confine forse ancora di più, visto che non poche persone cercano soluzioni all'Estero, magari in Paesi molto lontani, con tutti i rischi che ciò comporta. In questo contesto, dopo 4 anni di tentativi apparentemente infruttuosi, siamo riusciti nel 2016 a convincere la nostra amministrazione regionale ad emanare una delibera con la definizione dei criteri di accesso all'odontoiatria pubblica molto più ampi rispetto a quelli che sono i minimi previsti dalla normativa nazionale. Dalle iniziali risorse allocate, abbiamo in seguito usufruito di finanziamenti che sono arrivati senza soverchie difficoltà quando la politica ha capito che stava aumentando l'efficienza e l'efficacia dell'offerta e ha colto il crescente apprezzamento del servizio da parte dell'utenza. Da una ricerca KeyStone di qualche anno fa, è risultato che in Friuli Venezia Giulia, regione in cui fortunatamente il livello socio economico è migliore di altre Regioni meno fortunate e per questo la quantità di cure odontoiatriche complessive è superiore alla media italiana, la percentuale di odontoiatria pubblica è pari all'8%, il doppio rispetto alla media italiana.

› pagina 4



AD

< pagina 3

Nell'area triestina, in particolare, in cui vive meno del 20% della popolazione generale vengono erogate il 60% del totale delle prestazioni regionali. E questo cosa vuol dire? Certamente che il 92% è ancora privato, ma al di là di un trend che tende a rimanere, stiamo rispondendo all'obbligo, deontologico e morale, di dare una risposta ai pazienti che non ne possono avere o per motivazioni economiche o a causa di patologie sistemiche. A questo riguardo devo dire che si è sviluppato uno straordinario rapporto di sinergia e collaborazione con la libera professione che ritengo abbia apprezzato la Clinica come partner affidabile in diversi ambiti.

Il primo consiste nel garantire la gestione dell'urgenza: il paziente del collega odontoiatra con una urgenza in un giorno festivo o durante le ore notturne sa che può recarsi presso il pronto soccorso odontoiatrico per essere preso in carico e poi essere rinviato all'odontoiatra di fiducia nel rispetto della professionalità di tutti.

Il secondo è il supporto efficace agli odontoiatri per la presa incarico di pazienti con patologie sistemiche di natura metabolica, oncologica, degenerativa o ad esempio ad alto rischio di osteonecrosi o la diagnosi precoce ed il relativo trattamento delle lesioni precancerose o neoplastiche.

La terza riguarda la formazione di qualità: questo è il compito finale che abbiamo noi come Università e credo che abbiamo dimostrato il valore della formazione che, se da una parte è certamente un costo, dall'altra è un beneficio per la risposta assistenziale che possiamo formare alla popolazione. Se noi costruiamo un sistema di formazione preciso e coerente nel percorso di crescita professionale, riusciamo a far si che i ragazzi, ovviamente con tutoraggio adeguato, diventino degli ottimi professionisti e nel contempo contribuiscono a dare una risposta assistenziale alla popolazione, andando così a chiudere il cerchio.

Quindi se Trieste l'ha fatto possiamo dire che lo potrebbero fare anche gli altri, ma questa è una questione che andiamo solo a sfiorare e la buttiamo là perché chi ha orecchie da intendere intenda. Allora una questione è quella dell'operatore, cioè dell'odontoiatra che lavora nel pubblico, che rischia il conflitto di interesse. In quali casi si può configurare?

Il conflitto di interesse è un potenziale rischio per qualunque attività. Ne sentiamo parlare anche in politica in questi giorni a livello nazionale. Sono diventato direttore molto giovane perché, al di là dei miei meriti, sostanzialmente individuato dalla prof. ssa Dorigo, persona di grande visione, che ha creduto in me forse anche al di là dei miei meriti. Possiamo dire che ho avuto la possibilità di incidere forse prima di dimostrare di essere in grado di farlo. Infatti mi sono trovato nella situazione del tutto anomala di essere direttore della struttura complessa di Odontostomatologia a soli 35 anni; la gestione non era facile e tra l'altro tra i miei "collaboratori" assistenziali c'erano diversi miei professori (mi sono laureato a Trieste, e prima di rientrare presso Units sono stato professore associato a Ferrara). L'elemento più difficile all'inizio è stato un cambiamento culturale fondamentale, vale a dire affrancare l'odontoiatria pubblica dal ruolo ancillare rispetto alla libera professione. Filosoficamente è quello che io ho detto a me stesso in primis, ma anche a tutti i miei collaboratori, che negli anni sono cresciuti tantissimo e in molte cose sono più bravi di me; se oggi posso presentare questi risultati nella stragrande maggioranza dei casi è grazie a loro perché ci siamo guardati negli occhi e ci siamo detti "per far cambiare un sistema noi dobbiamo essere credibili, affidabili, inattaccabili e dobbiamo mettere tutte le risorse che abbiamo per dimostrare che ce la possiamo fare". Questo vuol dire in senso neutro dedicare alla vita universitaria ospedaliera 12 ore al giorno, se va bene. All'inizio non nego che è stata dura, ma abbiamo sconfitto, e ne siamo orgogliosi, la logica "maliziosa" di non far funzionare al meglio il servizio pubblico, con la falsa idea di non creare "concorrenza" o di "catturare" i pazienti per la propria libera professione. È avvenuto un cambio culturale strategico dichiarando l'obiettivo chiaro: la collaborazione con la libera professione è una priorità, che si può far crescere solo con comportamenti sani e trasparenti.

A Torino abbiamo avuto il prof. Salizzoni, ex direttore del centro d'eccellenza per trapianti di fegato. Mi risulta che tutti i suoi collaboratori non lavoravano al di fuori dell'Università. Lei cosa ne pensa?

Non vuol dire che avere lo studio privato è per definizione un problema, ci mancherebbe altro, però noi avevamo necessità di accreditarci all'esterno come un gruppo assolutamente coeso con l'obiettivo di far funzionare al meglio la struttura e non fare una concorrenza "sleale". Tra l'altro avevamo la assoluta necessità di accreditarci con la direzione generale dell'azienda sanitaria con cui siamo convenzionati come un reparto in grado di utilizzare le risorse con massima efficienza ed efficacia per convincerli a investire su di noi e sulla nostra attività.
Infatti, l'odontoiatria pubblica è un'odontoiatria che deve essere un'odontoiatria di qualità e come tale ha dei costi alti (a parte il possibile risparmio legato all'utilizzo di personale in formazione) come tutta l'odontoiatria: la differenza è che una parte importante del costo non è sostenuto dal cittadino ma dalla finanza pubblica. Questo è fondamentale perché ogni tanto si sente dire "nel pubblico non si usa la diga...", ma non esiste perché oggi la diga è un must che non si può non usare, "nel pubblico non si usano gli strumenti nickel titanio..." ma non esiste, nell'odontoiatria moderna si fa così. Tutto ciò a maggior ragione in una struttura di formazione dove gli studenti devono essere formati nel modo migliore possibile.

Prof. Di Lenarda, si parla molto di una laurea abilitante, ma intanto i laureati in odontoiatria non possono accedere ai concorsi pubblici senza avere una specializzazione. Lei cosa ne pensa? Quali dovrebbero essere i criteri? Un laureato in odontoiatria secondo lei può accedere come Sumaista?

Grazie della domanda perché è un tema molto dibattuto e su cui non sempre si trovano tutti d'accordo. Distinguerei la risposta in due livelli.
Il primo è culturale e quindi su questo mi trovo perfettamente d'accordo con le associazioni di categoria e con la CAO nazionale. Oggi un laureato in odontoiatria deve avere tutte le competenze necessarie e sufficienti per lavorare nel sistema sanitario, perché se non le ha il problema è della formazione. Se portiamo uno studente a laurearsi, a maggior ragione con la laurea abilitante, questo professionista deve avere tutte le conoscenze e tutte le competenze necessarie e sufficienti per essere assunto dal SSR. Ha sicuramente poco senso richiedere o accettare come requisito di accesso una titolo di specialista in odontoiatria pediatrica o ortognatodonzia per lavorare in un reparto in cui si erogano solo prestazioni di chirurgia orale. È oggettivamente stridente. Però quello che io ho sempre detto e che continuo a ribadire e su questo mi batterò sempre, è che non ritengo accettabile usare criteri di accesso differenti fra specialisti ambulatoriali (cd Sumaisti) e dirigenti odontoiatri del SSR, perché questo vorrebbe dire che gli specialisti ambulatoriali fanno un lavoro diverso, qualitativamente inferiore, meno utile, o meno necessario. Se così fosse, ma non lo è, sarebbe più serio eliminare la figura del sumaista.
Quindi va inevitabilmente previsto lo stesso titolo di accesso.
Ultimo elemento, su cui abbiamo sempre combattuto e che ad oggi non ha avuto ancora una soluzione, riguarda la normativa del Sistema Sanitario Nazionale che prevede l'obbligo di titolo di specialista per tutti i dirigenti medici che vengono assunti. Solo in presenza di una norma di legge che superi questa prescrizione possiamo permetterci di togliere l'obbligo della scuola di specialità. In assenza, un'odontoiatra come me, e come molti altri in Italia, rischierebbe di non poter essere più direttore di struttura complessa, né poter più essere direttore di un dipartimento assistenziale integrato, come lo sono io, con gli otorinolaringoiatri, i chirurghi plastici, gli oculisti, i neurochirurghi. Per cui o riusciamo noi a risolvere questo nodo gordiano, o non se ne fa nulla.

La vogliamo ringraziare per aver espresso le sue convinzioni e i suoi punti di vista in modo chiaro e trasparente, con la speranza che la sua onestà intellettuale serva ad alimentare l'acceso dibattito sull'Odontoiatria Pubblica e a definire meglio il ruolo degli odontoiatri nel garantire la Salute Orale.

Grazie a voi dell'opportunità.

Patrizia Biancucci

CNEL: Costituito il Gruppo di lavoro "Sport, Alimentazione e Benessere"

In data 25 ottobre è stato costituito presso il CNEL il gruppo di lavoro "Sport, Alimentazione e Benessere" con l'obiettivo di contribuire alla diffusione di una cultura condivisa finalizzata a fornire ai cittadini strumenti per vivere in salute ad ogni età.

Il Gruppo, attraverso iniziative di Health literacy, ossia di alfabetizzazione sanitaria e con il coinvolgimento di tutti gli stakeholder, intende: proporre corsi di educazione alimentare e di corretti stili di vita nelle scuole e nelle famiglie, diffondere programmi di attività fisica e sportiva per tutte le età, comunicare l'importanza del legame tra benessere e coesione sociale, contribuire ai risparmi sulla spesa sanitaria derivanti da un'adeguata prevenzione, istituzionalizzare percorsi di educazione sanitaria.

Il gruppo di lavoro sarà costituito da: i Consiglieri Francesco Riva (Coordinatore), Rossana Dettori, Tommaso Di Sante, Sandro Gambuzza, Gian Paolo Gualaccini; per la struttura tecnica la dott.ssa Raffaela Sori; Antonio Felice Uricchio (Presidente ANVUR), Nicola Sebastiani (Ispettorato Sanità Militare), Marco Ancora (CIU Unionquadri), Andrea Lenzi (Unesco Chair Urban Health - Sapienza), AMM. Ottaviani Giacinto (Centro Alti Studi Difesa), Maurizio Reale (Cons. CESE), Luca Tucci, Alessandro Vienna e Maria Costanza Cipullo (Min. Istruzione), Daniela Galeone (Ministero della Salute), Massimi Caputi (Federterme).

Tra i gli obiettivi su cui lavorerà il Gruppo troviamo:

- Ridurre l'impatto delle patologie legate a cattivi stili di vita;
- Migliorare lo stato di salute degli italiani in ogni fascia di età;
- Aumentare la conoscenza dei comportamenti a rischio;
- Incoraggiare gli italiani a praticare attività fisica, mangiare correttamente, prendersi cura della propria salute con screening periodici;
- Creare una cultura della prevenzione e del benessere diffusa che negli anni possa rendere il Sistema Sanitario più sostenibile.

Redazione Dental Tribune

I sistemi sanitari mondiali impreparati ad un'altra pandemia

© Southworks/Shutterstock

DOHA, Qatar: Un sondaggio commissionato dal World Innovation Summit for Health (WISH) ha rilevato che i sistemi sanitari sia nei Paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo non sarebbero preparati ad un'altra pandemia, se dovesse emergere nei prossimi cinque anni. Oltre a segnalare questa mancanza di preparazione, gli operatori sanitari intervistati hanno citato la mancanza di sostegno finanziario e di personale qualificato tra i fattori che potrebbero esporre i sistemi sanitari al rischio di collasso in caso di un'altra emergenza sanitaria globale.

L'indagine ha raccolto dati sul posto di lavoro e sulla professione degli operatori sanitari di Brasile, India, Nigeria, Arabia Saudita, Regno Unito e Stati Uniti, cercando di comprendere l'impatto che la pandemia di SARS-CoV-2 ha avuto sulle loro vite. Quasi la metà (49%) di tutti gli intervistati ha affermato che la mancanza di preparazione costituisce una delle maggiori minacce per il sistema sanitario nazionale. Interrogati sui fattori che possono rendere questi sistemi vulnerabili al collasso in caso di nuova pandemia, il 60% degli intervistati ha riscontrato una mancanza di sostegno finanziario e il 55% ha indicato una carenza di personale qualificato. Il 44% degli intervistati ritiene che l'incapacità di fornire un sostegno adeguato ai pazienti costituisca un'altra grave minaccia.

In un comunicato stampa, il CEO della WISH Sultana Afdhal ha commentato: «I nostri risultati evidenziano alcune delle sfide critiche che la pandemia Covid-19 ci ha imposto negli ultimi due anni, e che coloro che si prendono cura di noi stanno ancora cercando di mitigare. Come sostenitori di un mondo più sano attraverso la collaborazione globale, esortiamo i governi, i leader del settore e i responsabili politici a prendere atto di queste idee e a lavorare per costruire sistemi sanitari di prossima generazione meglio attrezzati per affrontare sfide analoghe in futuro, al fine di migliorare il livello delle cure e, soprattutto, di alleviare il peso che grava sul nostro personale sanitario».

Afdhal ha proseguito: «L'attuale pandemia ha messo a dura prova i sistemi sanitari che hanno dovuto dare risposta urgenti nell'aumento della capacità di assistenza, del miglioramento del controllo delle infezioni, del passaggio a modelli di assistenza remoti e della possibilità di vaccinazioni di massa, tra le varie cose. È necessario fare il punto sulle sfide e consentire agli attori di reagire a livello nazionale, nonché creare opportunità per accelerare la condivisione delle strategie a livello internazionale».

Un rapporto WISH pubblicato quest'anno ha cercato di individuare le lacune nei sistemi sanitari evidenziate durante la pandemia di SARS-CoV-2 e ha proposto raccomandazioni ai governi e ai responsabili politici per rafforzare i loro sistemi sanitari. Secondo la relazione, le azioni a breve termine che i governi dovrebbero intraprendere comprendono lo sviluppo di piani di preparazione multisettoriali con obiettivi e responsabilità indispensabili. A medio termine, i governi dovrebbero individuare i punti deboli emersi durante l'attuale pandemia, adeguare i modelli di assistenza, migliorare i sistemi di informazione e rafforzare la forza lavoro. A più lungo termine, occorre apportare modifiche strutturali e normative per migliorare la resilienza del sistema sanitario.

Dental Tribune International

AD

GIORNATA DI IMPLANTOLOGIA MININVASIVA 2022

Corso teorico-pratico

19 novembre 2022
Roma, Hotel Savoy

Crediti ECM attribuiti
11,3

RELATORI

Dott. Armin Nedjat
Francoforte sul Meno

Dott. Dirk Duddeck
Berlino

Dott. Piero Parisini
Ginevra

Prof. Jean-Pierre Bernard
Ginevra

ISCRIZIONE GRATUITA
AL SEGUENTE QR
trainingecm.com/front/single/281

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM
WOMBLAB
Corso Vittorio Emanuele II, 103, 10128 Torino
T +39 011 4336307
daniela@womblab.com

Con il supporto non condizionante di:
CHAMPIONS

Sfruttare lo «stress positivo» per favorire la rigenerazione del tessuto dentale

© Sasin Paraksa/Shutterstock

HONG KONG: I dentisti conoscono fin troppo bene gli effetti negativi che lo stress può avere sulla cavità orale; tuttavia, un recente studio di un team di ricercatori dell'Università di Hong Kong ha dimostrato che lo «stress positivo» può essere utilizzato per aumentare il potenziale terapeutico delle cellule staminali dentali aumentando la loro resistenza alle lesioni e alle malattie. Secondo l'Università, lo studio è il primo a dimostrare che il precondizionamento allo stress delle cellule staminali dentali può far sì che i loro meccanismi di adattamento favoriscano la rigenerazione del tessuto pulpare dentale.

Come spiegato in un comunicato stampa dell'università, il team ha cercato di sviluppare un approccio atto alla rigenerazione della polpa dentale perduta nei denti danneggiati attraverso l'uso di un protocollo di precondizionamento per modificare geneticamente le cellule dentali. Le modifiche hanno indotto le cellule a simulare uno stato di risposta per condizioni di ossigeno basso, attivando una proteina che induce cambiamenti adattativi.

Il coautore dello studio, il dottor Yuanyuan Han, ha spiegato nel comunicato stampa: «Poiché è stato riferito che questa proteina attiva diversi meccanismi di adattamento chiave, ci siamo chiesti se questo fenomeno possa essere applicato per migliorare la sopravvivenza cellulare dopo il trapianto fino a quando non si ottiene un apporto sufficiente di sangue». «Queste cellule attivano un meccanismo metabolico per produrre energia in condizioni di scarso ossigeno e rimuovere i metaboliti nocivi prodotti in condizioni di stress».

Il dott. Waruna Dissanayaka, autore principale dello studio e assistente professore di bioscienze orali presso la Facoltà di Odontoiatria dell'Università, ha dichiarato: «È interessante notare che le cellule precondizionate aumentano significativamente la formazione di tessuto duro dentale all'interno del tessuto polpare rigenerato».

Ricordando che precedenti ricerche avevano già rivelato come le cellule possiedano una serie di meccanismi adattativi allo stress e che questi sono regolati da geni nel nostro DNA, il dott. Dissanayaka ha affermato: «Se riuscissimo ad attivare questi geni, l'espressione a valle di specifiche proteine potrebbe rendere le cellule meno vulnerabili alle lesioni».

Il dott. Dissanayaka ha spiegato: «Le cellule staminali dentali hanno una capacità intrinseca di sopravvivere sotto stress». Egli ha affermato che il gruppo di ricerca mira a sfruttare questa capacità al fine di utilizzare lo stress positivo per favorire la rigenerazione dei tessuti dentali. Inoltre il dottore ritiene che i risultati dello studio contribuiranno a promuovere nuove strategie che aumenteranno il potenziale terapeutico delle cellule staminali dentali.

Lo studio, intitolato « HIF-1α stabilization boosts pulp regeneration by modulating cell metabolism», ha vinto quest'anno il Colgate Research in Prevention Travel Award dell'International Association for Dental Research (IADR) ed è stato pubblicato nel numero di settembre 2022 del Journal of Dental Research.

Dental Tribune International

© University of Hong Kong

Dott. Waruna Dissanayaka.

In via di sviluppo un sistema microrobotico per l'igiene orale

PHILADELPHIA, Pennsylvania, USA: Una buona routine di igiene orale richiede manualità e può essere difficile per gli anziani e le persone con disabilità. Tuttavia, ricercatori statunitensi hanno recentemente sviluppato un sistema microrobotico in grado di spazzolare, usare il filo interdentale e risciacquare i denti, nonché trattare e rimuovere i batteri che causano la carie dentale.

Nel loro studio "Proof-of-concept", un team multidisciplinare di ricercatori della School of Dental Medicine e della School of Engineering and Applied Science dell'Università della Pennsylvania ha ideato sovrastrutture robotiche adattabili alle topografie superficiali realizzate con nanoparticelle di ossido di ferro che hanno due proprietà uniche. In primo luogo, sono magnetiche, quindi è possibile manipolare il loro movimento e controllarne la configurazione per formare varie forme. In secondo luogo, sono catalitiche e possono quindi attivare il perossido di idrogeno per creare un risciacquo antimicrobico che può uccidere istantaneamente i batteri orali dannosi e degradare il biofilm.

«Immaginate persone con disabilità fisiche e mediche o gli anziani che non hanno la manualità per spazzolare e usare il filo interdentale. Questo è un importante bisogno insoddisfatto al fine di aiutarli con la loro igiene orale», ha detto a Dental Tribune International (DTI) il coautore Prof. Hyun Michel Koo del Dipartimento di Ortodonzia della Penn Dental Medicine.

Tecnologia di spazzolamento rivoluzionario

Discutendo sulla motivazione dello studio, il Prof. Koo ha detto a DTI che, oltre a facilitare lo spazzolamento dei denti per gli anziani o le persone con disabilità, i ricercatori miravano a far progredire la tecnologia di spazzolamento. «Il design dello spazzolino da denti, essenzialmente delle "setole su un bastoncino", è rimasto relativamente invariato per secoli. Richiede operazione manuale e destrezza e non è completamente efficace. È una tecnologia che non è stata interrotta per decenni».

Il sistema robotico è personalizzabile, il che significa che la rigidità e la lunghezza delle setole possono essere facilmente controllate. Inoltre, il sistema può adattarsi alla specifica topografia del dente della bocca in questione. La spazzola robotica può estendersi, spazzare con movimenti diversi e spostarsi avanti e indietro.

«Tutte queste caratteristiche insieme forniscono una notevole capacità di pulire i denti attorno al margine gengivale, tra i denti e altre aree difficili da raggiungere, portando alla completa rimozione della placca», ha spiegato il Prof. Koo.

Alla luce della sua innovazione rivoluzionaria, i ricercatori sono convinti che il sistema «interromperà le modalità attuali e farà progredire notevolmente l'assistenza sanitaria orale». I ricercatori stanno attualmente lavorando per ottimizzare ulteriormente i movimenti dei robot e per introdurre l'innovazione nelle cliniche dentali. Una delle opzioni disponibili sarebbe quella di fornire i microrobot dei pazienti attraverso dispositivi di adattamento alla bocca.

Applicazioni oltre l'odontoiatria

Il sistema offre applicazioni oltre l'odontoiatria. «I microrobot possono essere adattati per rimuovere il biofilm che infetta i dispositivi medici, come impianti ortopedici», ha concluso il Prof. Koo.

Lo studio, intitolato "Surface topography-adaptive robotic superstructures for biofilm Removal and Agent Detection on human teeth", è stato pubblicato online il 28 giugno 2022 su *ACS Nano*, prima dell'inclusione in un numero.

Iveta Ramonaite
Dental Tribune International

Axano.
L'Innovazione incontra l'Eleganza

Solo quando si intuisce cosa è importante per il domani si ottiene la vera innovazione e con Axano l'innovazione diventa anche eleganza.

Axano è il Centro di Trattamento moderno e innovativo che si adatta perfettamente alle tue esigenze.

Con un design intelligente, uno schermo Smart Touch da 10,3" intuitivo e un carrello a scorrimento automatizzato Smart Delivery Pro regolabile in altezza, può essere personalizzato per ogni esigenza.

Grazie alle funzioni integrate di Endodonzia e Implantologia, Axano consente flussi di lavoro eccellenti e ti avvicina al mondo digitale, consentendoti un accesso diretto ai dati dei tuoi pazienti grazie al software Sivision View perfettamente integrato con il software Sidexis 4 e la rete del tuo studio.

Infine, l'innovativa luce ambientale combina l'estetica elegante ad un processo di igiene intelligente.

L'innovazione incontra l'eleganza quando tutto funziona in perfetta armonia e grazie ad Axano da oggi sarai finalmente libero di concentrarti completamente su ciò che veramente conta, ovvero la salute dei tuoi pazienti.

Scopri il nuovo Axano: www.dentsplysirona.com/axano

THE DENTAL SOLUTIONS COMPANY™

Dentsply Sirona

AD

Nuove linee guida per la cura dei pazienti con disturbi orali potenzialmente maligni

LONDRA, Regno Unito: I dentisti generici (GDPs) hanno ora raccomandazioni più chiare a cui fare riferimento per monitorare e gestire con successo le patologie orali potenzialmente maligne (OPMDs) nei pazienti che sono stati dimessi da unità specializzate orali o maxillofacciali. Basato sul parere di un gruppo di otto università, istituti di ricerca e programmi sanitari di tutta Europa, un documento didattico delinea la sintomatologia essenziale, i rischi associati e le migliori prassi per il follow-up per gli odontoiatri che in precedenza non avevano ricevuto alcuna guida ufficiale per tali casi.

Le patologie orali potenzialmente maligne sono state definite dal World Health Organization Collaborating Centre for Oral Cancer come «qualsiasi anomalia della mucosa orale associata a un rischio statisticamente aumentato di sviluppare il cancro orale». Si stima che la prevalenza vari notevolmente tra le diverse parti del mondo; tuttavia, l'incidenza complessiva delle OPMDs è di circa il 4,47% a livello globale.

Poiché la pandemia Covid-19 ha drasticamente modificato le attività dei dentisti, il Royal College of Surgeons of England ha introdotto delle linee guida specifiche per il triage e la gestione dei pazienti - a causa delle circostanze mutate - per aiutarli a identificare gli OPMD mentre lavoravano con meno risorse. Tuttavia, una volta che i pazienti sono stati diagnosticati con successo, curati e dimessi da un'unità specializzata, generalmente manca una guida per gli odontoiatri che li possa supporta nella gestione di questi casi.

In questo documento, si hanno dei riferimenti in merito alla gestione delle seguenti patologie: Leucoplachia, Leucoplachia proliferativa verrucosa, Eritroplachia, Lichen planus orale, lesioni lichenoidi, Lupus eritematoso orale, Cheilite attinica, lesioni palatali negli ex fumatori, Discheratosi congenita e la malattia del trapianto contro l'ospite. Oltre ad una breve descrizione di ciascuna patologia, il documento suggerisce la sintomatologia chiave, fornisce indicazioni su quando rinviare un paziente a uno specialista o a un ospedale e incoraggia gli odontoiatri a mantenere una descrizione accurata delle lesioni problematiche, includendo, se possibile, fotografie cliniche.

Seguire le procedure suggerite contribuirà a fornire il miglior risultato possibile nel caso in cui i pazienti abbiano bisogno di ulteriori controlli. Il documento descrive anche gli aspetti del comportamento dei pazienti sui quali l'odontoiatra può consigliarli per la loro situazione specifica. Ciò potrebbe includere, ad esempio, l'offerta di assistenza nel supportarli a smettere di fumare o al consumo di alcol. Gli odontoiatri sono incoraggiati a insegnare ai pazienti come auto-monitorare le loro lesioni in modo che possano difendersi da soli, se necessario.

L'articolo, intitolato "Oral potentially malignant disorders: Advice on management in primary care" è stato pubblicato online il 23 settembre 2022 sul Journal of Oral Medicine and Oral Surgery.

Anisha Hall Hoppe
Dental Tribune International

Il più ampio studio realizzato finora sulla carie dentale nella popolazione adulta norvegese

© ittipon/Shutterstock

OSLO, Norvegia: Nel tentativo di colmare la lacuna nei dati epidemiologici disponibili sull'attuale situazione della salute orale in Norvegia, i ricercatori hanno recentemente valutato la prevalenza della carie dentale tra gli adulti della Norvegia centrale ed esaminato i cambiamenti intervenuti negli ultimi 45 anni. Lo studio, il più grande sulla salute orale condotto in Norvegia, ha rilevato una diminuzione generale dell'esperienza di carie dentaria negli ultimi quattro decenni e mezzo, ma ha rilevato che la carie della dentina non trattata è un problema piuttosto comune nella popolazione studiata e deve essere affrontato con urgenza.

Lo studio è stato condotto tra il 2017 e il 2019 e ha coinvolto 4.913 partecipanti di età pari o superiore a 19 anni, che hanno risposto a questionari e sono stati sottoposti a esami clinici e radiografici. Secondo gli autori, i dati precedenti sulla salute orale nel paese erano disponibili solo per le persone di età pari o inferiore ai 18 anni. Dopo aver raccolto i dati, i ricercatori li hanno confrontati con i risultati di studi precedenti condotti nella stessa regione dal 1973 al 2006.

Secondo i risultati attuali, il numero medio di denti cariati, mancanti e con otturazioni nella popolazione studiata era di 14,9. Gli autori hanno osservato che, rispetto agli studi precedenti, c'è stato un calo del numero medio di denti cariati, mancanti e con otturazioni tra i 35 e i 44 anni, da 26,5 nel 1973 a 10,8 nel 2019.

Inoltre, il 56% dei partecipanti aveva uno o più denti cariati e l'11,8% ne aveva quattro o più. Per le carie iniziali, il numero medio è stato di 3,8, con un massimo di 8,6 per i giovani di età compresa tra i 19 e i 24 anni.

Infine, i dati hanno mostrato che nel 1973 il 4,8% delle persone di età compresa tra i 35 e i 44 anni era edentulo, mentre nel presente studio l'edentulia è stato riscontrato soltanto negli individui di età superiore ai 65 anni.

Alla luce dei risultati, gli autori hanno osservato che, nonostante una riduzione sostanziale dell'esperienza di carie negli ultimi 45 anni, tutte le fasce di età manifestavano abitualmente carie della dentina non trattata. Essi hanno inoltre sottolineato che le carie iniziali colpiscono soprattutto i giovani, sottolineando la necessità di valutare le attuali strategie di prevenzione e di migliorare l'accesso ai servizi odontoiatrici.

Lo studio, intitolato «Dental caries in a Norwegian adult population, the HUNT4 oral health study; prevalence, distribution and 45-year trends », è stato pubblicato online il 23 settembre 2022 su Acta Odontologica Scandinavica, prima di essere incluso in un numero.

Anisha Hall Hoppe
Dental Tribune International

AD

La sterilizzazione nello studio odontoiatrico

< pagina 1

Quest'ultimo si riferisce ai processi di ricondizionamento che terminano con la sterilizzazione mediante vapore, la più utilizzata in ambito odontoiatrico. Di assoluta completezza, tenendo in alta considerazione anche i fruitori dei dispositivi medici ricondizionati, e cioè i nostri pazienti, è la Direttiva UNI CEI EN ISO 13485 del 2016, che specifica i requisiti dei sistemi di gestione per la qualità, permettendo ad una organizzazione di dimostrare la capacità di fornire dispositivi medici e relativi servizi che siano conformi ai requisiti richiesti.

All'interno del team odontoiatrico a chi spetta questo compito e chi controlla il rispetto della normativa?

La prevenzione e il controllo dell'infezione crociata hanno il loro punto nodale nel ricondizionamento e, soprattutto, nella sterilizzazione dei Dispositivi Medici Riutilizzabili: è fondamentale affidare lo svolgimento di questa complessa attività a personale competente, quali sono le nostre ASO, "responsabili del trattamento", alle quali vengono elargiti formazione continua e aggiornamento. Lo sviluppo tecnologico e le nuove conoscenze scientifiche hanno evidenziato che il processo è fortemente influenzato anche dal modo di preparare i materiali prima di sterilizzarli e dal buon funzionamento delle apparecchiature.

Il "responsabile del processo di sterilizzazione" è, invece, il Titolare dello studio/ambulatorio o il Direttore Sanitario della struttura. Costoro, una volta individuati i dispositivi da sottoporre a sterilizzazione e presa visione di normative, norme tecniche e analisi dei rischi, devono redigere un documento scritto nel quale indicare, in maniera chiara e sintetica, i protocolli operativi standardizzati delle singole attività (detersione, disinfezione sterilizzazione), individuando gli spazi fisici in cui operare, i tempi di esecuzione, le persone incaricate dell'esecuzione pratica, formate ed aggiornate, al fine di limitare/evitare interpretazioni individuali.

Quali sono gli step da seguire per garantire una corretta procedura di disinfezione e di sterilizzazione?

Nella più moderna definizione, la sterilizzazione è "il risultato finale del processo che, attraverso l'utilizzo di tecnologie avanzate, tende a garantire la condizione in cui la sopravvivenza dei microorganismi è altamente improbabile".

> pagina 10

NETCO SRL

La purificazione dell'aria sicura ed efficace

Negli ultimi anni i sistemi di filtrazione sono diventati un tema centrale delle nostre vite.

Data la stretta correlazione di questi strumenti con la nostra salute, è importante scegliere sistemi in grado di garantire efficacia e sicurezza. Netco è un'azienda italiana con esperienza trentennale nello sviluppo di soluzioni per la purificazione degli ambienti indoor, tramite la filtrazione di polveri e microparticelle derivanti da lavorazioni e processi industriali. L'impresa ha costruito il suo know-how in ambienti industriali intensivi, come l'industria del legno e le carrozzerie, per poi trasferirlo anche agli ambienti comuni come uffici e palestre, al fine di filtrare tutto ciò che è invisibile, compresi virus, batteri e allergeni.

L'innovazione di Niveus

I due anni di pandemia hanno aiutato ad aumentare la consapevolezza sul tema della purificazione degli ambienti interni. Ciò che contraddistingue Netco è l'esperienza professionale solidificata in ambienti industriali studiando negli anni i diversi tipi di inquinamento da cui è necessario proteggersi, per questo motivo Netco ha progettato Niveus, purificatore d'aria professionale con sistema di filtrazione meccanica, ideale per tutti gli ambienti indoor. La soluzione innovativa è in grado di liberare gli spazi interni da qualunque sostanza invisibile che sia pericolosa per la salute: fumi, polveri, vapori, batteri, virus, ma anche allergeni. Una volta installato in qualsiasi tipologia di ambiente, Niveus filtra continuamente tutte le particelle, rimuovendo al 99,9995% polveri sottili, allergeni, batteri e virus, grazie alla sua tecnologia innovativa. I filtri utilizzati sono di tipologia Ulpa, 10 volte più efficienti dei filtri Hepa tradizionalmente usati per le soluzioni di filtraggio. Grazie a sistemi che sfruttano la fluidodinamica, il purificatore non cattura soltanto le particelle, ma genera dei flussi d'aria che ne riducono la concentrazione, al tempo stesso reimmettendo l'aria, adesso libera da sostanze nocive, nell'ambiente. L'efficacia di Niveus e di tutti i prodotti Netco è garantita da numerosi test di laboratorio e diverse certificazioni, come quella Ecarf che garantisce la protezione e anche chi soffre di allergie respiratorie. Analisi effettuate in laboratori europei hanno garantito che Niveus è in grado di filtrare particelle di dimensione 0,026 micron: basti pensare che il virus Sars-cov 2 corrisponde a 0,12 micron.

NETCO srl
https://niveus.netcosrl.com/

AD