HYGIENE TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Dicembre 2018 - anno XIV n. 12

www.dental-tribune.com

AD

SPECIALE DIABETE

Diabete come co-protagonista

Il dentista, quale che sia la sua specialità, ha sempre più occasioni per misurarsi con pazienti diabetici. Malattia che dal punto di vista epidemiologico ha subito negli ultimi trent'anni una crescita esponenziale, il diabete rappresenta infatti e sempre di più una sfida per l'odontoiatra, per le implicazioni fisiopatologiche che investono quasi tutte le discipline del dentale.

pagina 12

L'INTERVISTA – ALESSANDRO E UMBERTO TERZUOLO

Arrivano le fatture elettroniche: ultimi consigli prima dell'uso

Una rivoluzione amministrativa è in arrivo. Dal 1 gennaio 2019 tramonta l'abitudine delle fatture di carta e solo in pochi potranno esimersi dall'emettere la fattura in formato elettronico.

pagina 4

AD

ATTUALITÀ
Antonella Polimeni è il nuovo preside di Medicina alla Sapienza di Roma 2

RUBRICA MEDICINA ORALE
Helicobacter Pylori e cavità orale: una strada a doppio senso? 6

MEETING & CONGRESSI
L'ISI compie 110 anni: professionalità, formazione e servizio 21

Estrazioni barbariche: da qualche tempo solido interesse giudiziario

Dario Betti

Caratterizzazione professionale radicata nella memoria collettiva, le estrazioni dentarie sono, da qualche tempo, diventate di interesse giudiziario e, di conseguenza, medico legale. L'opzione riabilitativa offerta dall'implantologia, uscita dallo svezzamento degli anni Ottanta (ma non affrancata dall'aggravio di premio assicurativo), permette di risolvere molti casi complessi. Un tempo erano affidati alla protesistica tradizionale che annoverava tra le soluzioni più impegnative, le corone "conometriche" e complessi apparecchi semifisiologici dal nome poco rassicurante (per il paziente), "scheletrati" talvolta inadeguati alle aspettative (più o meno inconsapevolmente generate negli utenti finali dall'ostentazione di apparecchi collocati su modelli in gesso). Mancando una soluzione implantologica, gli operatori erano obbligati a dedicare una speciale attenzione, sul piano delle cure periodontali e della conservazione ad oltranza (come le emi-rizectomie), al cd. "patrimonio dentario" del paziente.

Ora non più. Le controindicazioni all'implantologia sono molto più contenute (cfr. Raccomandazioni cliniche in Odontoiatria - 2017) rispetto a quando lo scrivente le elencava, a fini medico-legali, nel lontano 1988 (vedi "Sul rimedio del danno dentario mediante implantoprotesi". Cortivo P, Betti D, Bordignon D. e Tositti R. Riv. It. Med. Leg. 10:1106, 1988).

All'esito favorevole della riabilitazione, la memoria dei denti naturali (e patologie correlate) segue il destino dei rifiuti biologici; ma se solo si verifica una delle complicanze, purtroppo ancora attuali, nella procedura si assiste ad un risveglio dell'affetto del paziente per i propri denti (fino a poco prima ritenuti indegni di attenzione, adeguata igiene e cura individuale) che divengono i martiri di un'affrettata ed ingiustificata demolizione (magari interessata o peggio, quasi sadico punitiva). Di qui l'inclusione nel contenzioso a fini risarcitori.

› pagina 3

Legge di bilancio

Confermato l'iperammortamento nel 2019

Maurizio Quaranta

Se a tutti è già noto che, con la bozza della Legge di Bilancio per il 2019, è già stata prevista la conferma della proroga sull'iperammortamento (Beni strumentali per le aziende 4.0) non a tutti lo è che, con la stessa legge di Bilancio, è già stata decretata la fine del superammortamento (beni strumentali classici per aziende e liberi professionisti).

› pagina 2

AD

AD

È un'odontoiatra il nuovo Preside di Medicina della Sapienza di Roma

Antonella Polimeni è stata eletta Preside della Facoltà di Medicina e Odontoiatria dell'Università Sapienza di Roma. Le istituzioni del territorio, del mondo della medicina e accademico italiano hanno accolto con soddisfazione unanime la presa in carica di un ruolo così prestigioso affidato ad una professionista che da sempre, con passione e tenacia ha espresso efficienza ed efficacia nell'espletamento delle sue funzioni nel campo della ricerca, nella didattica, nell'assistenza ai pazienti.

riviste nazionali ed internazionali, 5 manuali, 2 monografie, di un testo atlante e delle Linee guida edite dal Ministero della Salute, nonché di un brevetto) implementa la sua autorevolezza basata sulla ricerca di un miglioramento continuo che riesce a trasfondere nei colleghi con cui condivide percorsi lavorativi.

A cosa prevede, nell'immediato, di dedicarsi nell'espletamento della sua nuova carica? Lo chiediamo alla neo Preside: «La Facoltà – dice – va seguita come servizio agli studenti e ai docenti. Sembra un concetto ba-

Il management dirigenziale della Facoltà di Medicina della Sapienza, oltre al coordinamento dell'attività didattica di 11 Dipartimenti, è sicuramente un impegno gravoso, ma alla neo Preside vengono riconosciute capacità ideali che potranno permetterle di svolgere con successo il suo ruolo a beneficio dell'Ateneo. Chi l'ha conosciuta anche al di fuori dell'ambito istituzionale, le attribuisce infatti non solo notevoli doti di ascolto, ma anche una propensione alla risoluzione pragmatica dei problemi.

Di fascino intellettuale indiscusso (Polimeni è autrice di oltre 450 pubblicazioni scientifiche su

nale ma per innovare una qualunque organizzazione occorre prima di tutto investire sulle persone. La nostra Facoltà – osserva – è uno scrigno di professionalità e di persone che un lavoro di squadra non potrà che valorizzare. Ci sarà molto da fare sull'organizzazione della didattica che in una grande Facoltà necessita di "manutenzione" continua, mentre in termini strategici l'implementazione del coordinamento delle attività di ricerca che sono in capo ai Dipartimenti, potrà mettere in luce linee di attività interdipartimentali anche di terza missione».

Gianna Maria Nardi

Una carriera di assoluto prestigio

Professore Ordinario di Malattie Odontostomatologiche - Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali (Med 28), nonché Direttore del Dipartimento delle Attività Integrate (DAI)Testa-Collo del Policlinico Umberto I e Direttore dell'Unità Complessa di Odontoiatria Pediatrica (UOC). Oltre agli incarichi sopraelencati, Antonella Polimeni è Coordinatore del Dottorato di Ricerca in Malattie dello Scheletro e del Distretto Oro-Cranio-Facciale della Sapienza e della Scuola di Specializzazione in Odontoiatria Pediatrica ed è Direttore del Master Interfacoltà biennale di II livello "Gestione integrata di salute e sicurezza nell'evoluzione del mondo del lavoro" presso la Sapienza in collaborazione con INAIL.
Presiede inoltre la Società Italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale (SIOCMF) ed è vice Presidente Vicario della Conferenza Permanente Collegio Professori Universitari Area Medica. Fa parte del Consiglio di Amministrazione della Sapienza dal 2013 e dal 2002 al 2017 è stata Direttore del Master di II livello "Odontostomatologia in età evolutiva". Direttore del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche della Sapienza (2007/2013). Dal 2009 al 2013 Componente Nucleo di Valutazione di Ateneo, dal 2010 al 2014 Presidente del Collegio dei Professori Universitari di Discipline Odontostomatologiche, dal 2010 al 2015 Preside Vicario Facoltà di Medicina e Odontoiatria "Sapienza" Università di Roma.
2015-2017 Componente Presidio Qualità di Ateneo, dal 2014 al 2017 esperto del Consiglio Superiore di Sanità. Componente GEV per il SSD Med 28 (Gruppo Esperti Valutatori) nominato dall'ANVUR per l'esercizio VQR 2004-2010. 2012-2016 Componente del gruppo tecnico per l'odontoiatria nominato su indicazione del Ministro della Salute.

Legge di bilancio

Confermato l'iperammortamento nel 2019

‹ pagina 1

Più in dettaglio, nel 2019 si prevedono tre diverse aliquote digressive sull'iperammortamento che, per evitare confusioni nel settore dentale, si continuerà sempre e solo a considerare al 250%, visto che questa è l'aliquota prevista per investimenti sino a 2,5 milioni di euro. Importo che mai nel settore dentale verrà superato come investimento annuale effettuato dalla stessa azienda.

È quindi evidente che questo provvedimento avvantaggi tutto il dentale, non di certo per i suoi particolari meriti, ma perché la filosofia di base sull'impianto della Legge in questione, tende a favorire i piccoli investimenti fatti dalle piccole imprese (PMI), rispetto alle grandi che invece già hanno attinto a piene mani a questo bonus e che, solo per loro, ha subito una piccola cura dimagrante "digressive": 100% per investimenti tra i 2,5 ed i 10 milioni di euro; una percentuale che scende addirittura al 50% per gli investimenti tra i 10 ed i 20 milioni.

Non dobbiamo sottovalutare che è altresì rimasto intatto il concetto che questo bonus fiscale vale per tutti i contratti stipulati nel 2019 che potranno così essere consegnati sino al 2020, purché sia stato pagato e fatturato nel 2019 un acconto del 20%. Beneficio quest'ultimo, che si può ancora sfruttare in questo scorcio di 2018 per il "defunto" Superammortamento al 130% per contratti stipulati entro il dicembre 2018. Ovviamente solo a fronte del pagamento di un anticipo del 20% per beni da installare entro la fine di maggio del 2019.

È ora evidente che la sensazione (non solo mia) che anche se a tutt'oggi l'iperammortamento sia stato sottovalutato nel dentale, questo bonus fiscale produrrà una crescita del mercato del digitale per tutto il 2019, anche se limitatamente grazie ai contratti stipulati con le società (STP incluse assimilate alle PMI anche ai fini dei finanziamenti europei) e anche se solo per specifiche categorie di beni riconosciuti con tanto di certificazione scritta, funzionali alla trasformazione tecnoclogico-digitale degli studi odontoiatrici e dei laboratori odontotecnici.

Solo per completare le agevolazioni riguardanti il dentale, è evidente che nel 2019 potrebbe incidere positivamente anche il rifinanziamento della "Sabbatini", un piano straordinario tutto italiano, da sempre poco utilizzato nel dentale, ma che, dove lo sia stato, ha contribuito positivamente producendo svolte interessanti anche su singoli progetti.

Maurizio Quaranta

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

PUBLISHER/CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
DIRECTOR OF CONTENT - Claudia Duschek
CLINICAL EDITORS - Nathalie Schüller; Magda Wojtkiewicz
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
EDITORS
Franziska Beier; Brendan Day; Kasper Mussche
ASSISTANT EDITOR & VIDEO PRODUCER - Luke Gribble
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick; Sabrina Raaff
BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING MANAGER
Alyson Buchenau
DIGITAL PRODUCTION MANAGER - Tom Carvalho
JUNIOR DIGITAL PRODUCTION MANAGER - Hannes Kuschick
PROJECT MANAGER ONLINE - Chao Tong
IT & DEVELOPMENT - Serban Veres
GRAPHIC DESIGNER - Maria Macedo
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
PRODUCT MANAGER CME - Sarah Schubert
PRODUCT MANAGER SURGICAL TRIBUNE & DDS.WORLD
Joachim Tabler
SALES & PRODUCTION SUPPORT - Puja Daya; Madleen Zoch
ACCOUNTING - Karen Hamatschek; Manuela Wachtel
DATABASE MANAGEMENT & CRM - Annachiara Sorbo
MEDIA SALES MANAGERS - Melissa Brown (International); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Weridiana Mageswki (Latin America); Barbora Solarova (Eastern Europe); Peter Witteczek (Asia Pacific)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

©2018, 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 GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd.
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 718

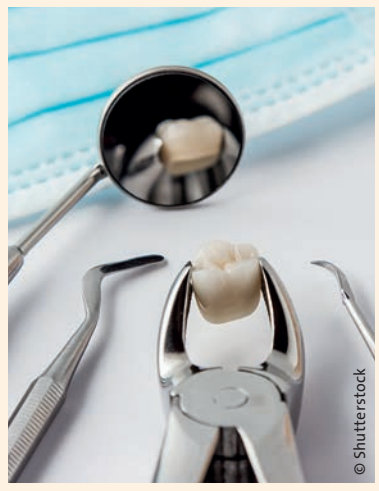
DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XIV Numero 12, Dicembre 2018

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, 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, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit. C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio
CONTRIBUTI
D. Betti, Italo Di Giuseppe, M. Gaggiani, A. Genitori, G. M. Nardi, A. Nilvéus Ölofsson, M. Quaranta
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Cordinamento: Adamo Buonerba
Giornalisti: Massimo Boccaletti, Alessandro Genitori, Patrizia Gatto
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
GRAFICA - Tueor Servizi
STAMPA
Del Gallo Editori DGE Green Printing srl
Via Tornitori 7 - 06049 Spoleto (PG) - IT
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari *[alessia.murari@tueorservizi.it]*
Stefania Dibitonto *[s.dibitonto@dental-tribune.com]*
UFFICIO ABBONAMENTI
Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 | Fax: 011 3097363
segreteria@tueorservizi.it
Copia singola: euro 3,00

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.

Estrazioni barbariche: da qualche tempo solido interesse giudiziario



‹ pagina 1

In tutti i casi in cui il bilancio costi/benefici non sia chiaramente (ma dovrà esserlo altrettanto desumibile dalla documentazione) a favore dell'eliminazione dei denti naturali, quali cascami di validità funzionale o indicazione alla bonifica in vista di interventi chirurgici urgenti, la procedura ottimale dovrebbe far precedere due valutazioni parodontali (meglio se registrate nel diario clinico, anche se non proprio computerizzate, ma scritte e quindi documentate) supportate da un riscontro radiologico che dimostrino l'intenzione conservativa con terapia parodontale. Per essere credibile, tuttavia, dovrebbe essere prescritta (non solo "consigliata") e protratta per un idoneo periodo di tempo.

Solo all'esito di una scarsa o nulla risposta (per gravità della patologia o scarsa disponibilità del paziente) sarà lecito procedere alle avulsioni dentarie che in tal caso avranno tutti i crismi della "bonifica". Come vantaggio collaterale si potranno sanificare anche altre eventuali localizzazioni parodontali. Se lasciate persistere in altri settori, pur se non sede dalla riabilitazione implantare, potrebbero comprometterne l'esito per perimplantite infettiva.

Un pericolo frequente è la richiesta del paziente di procedere alle avulsioni per "risparmiare tempo" o per asserita intolleranza alle misure di igiene o di terapia parodontale. In questi casi, all'annotazione nel diario clinico dell'istanza del paziente, inutilmente corredata dalle annotazioni di dissenso dell'operatore, spesso non corrisponde una informativa dettagliata che riporti chiaramente le conseguenze sfavorevoli correlate e la consapevole accettazione. Questa condotta, alternativa alla semplice, ma economicamente dolorosa, dimissione del paziente, deve avere un riscontro documentale scritto o comunque degno di solido valore probatorio in caso di contestazione.

Tutte le pianificazioni di procedure al limite dell'appropriatezza regolamentare richiedono un'esaustiva documentazione informativa (costi/benefici), ma soprattutto la consapevolezza del paziente, da dimostrare con la sua firma (talora, nei casi di particolare impegno, anche da una verifica della sua capacità di comprendere i termini del rapporto di cura - Vedere "Non conventional multidisciplinary approach in dental office: a psychologist in the dental team" Betti D. e Sambin S. Dental Cadmos. 78(1), 39-50, 2010).

Il danno di solito lamentato dalle vittime di estrazioni dentarie poco o non giustificabili consiste non solo nell'invalidità permanente rappresentata dalle perdite dentarie (la cui entità viene tendenziosamente ricondotta a quella di denti sanissimi) ma anche nei provvedimenti di ripristino anatomo-funzionale della dentatura "come originale", da un lato demolendo le eventuali riabilitazioni eseguite dal demone estrattore (e quindi pretendendo la restituzione di onorario per un'attività inutile o divenuta tale), dall'altro preventivando un piano protesico "ideale" che non avrebbe avuto motivo di essere intrapreso se veramente i denti estratti fossero stati in buone condizioni.

Come corollario, l'inevitabile richiesta di risarcimento che si estende all'invalidità temporanea parziale per tutte le operazioni "di rimedio" e – spesso – alla sofferenza per le traversie patite, magari sommando un danno psichico per la perdita degli adorati denti, barbaramente estratti.

Dario Betti

Fattura elettronica: pro e contro di una rivoluzione

In merito all'entrata in vigore della fatturazione elettronica, il problema maggiore sta forse nel cercare di non farsi cogliere impreparati, anche perché nelle ultime settimane hanno iniziato a farsi largo emendamenti (ossia delle proposte di modifica) alle norme che la introducono. Alessandro ed Umberto Terzuolo, noti commercialisti in Torino e Milano, in questa intervista, danno una visione generale su un tema di attualità e dagli importanti sviluppi futuri.

Da quando entra in vigore la nuova disciplina?

Originariamente questa vera e propria rivoluzione amministrativa deve entrare in vigore dal 1 gennaio 2019 non consentendo più alla stragrande maggioranza degli operatori nel mondo dentale di emettere fatture com'erano abituati fino a tutto il 2018. Solo in pochi, infatti, potranno esimersi da emettere la fattura in formato elettronico ossia in formato .XML e soprattutto dall'inviarla al cosiddetto SDI (sistema di interscambio dati) che rappresenterà il "cervellone" dell'Amministrazione finanziaria per l'incrocio, l'invio e la conservazione delle fatture in formato elettronico.

Però si parla di esentare medici (quindi anche i dentisti) e farmacisti...

In esito al recentissimo parere negativo sulla fatturazione elettronica del Garante sulla Privacy, sono stati presentanti alcuni emendamenti al D.L. 119/2018 (in sede di conversione). Questi prevedrebbero l'esonero dall'obbligo per i medici (dentisti e odontoiatri inclusi) ed i farmacisti per tutto il 2019 per le sole prestazioni sanitarie erogate a pazienti in quanto i dati oggetto della fatturazione elettronica sono già comunicati con la "Comunicazione Dati al Sistema Tessera Sanitaria", più garantista in termini di privacy. Oltre a queste ipotesi, ve ne è una più generale di proroga di un anno per tutti o scaglionata per limiti dimensionali.

È possibile una sintesi delle novità?

Dal 1 gennaio 2019, salvo problematiche proroghe, niente più fatture su carta o in formato word o PDF inviato via e-mail. Come detto le fatture devono essere emesse in formato .XML e inviate telematicamente allo SDI. Le fatture dovranno essere inviate allo SDI per i primi sei mesi entro il 16 del mese successivo e dopo tale data non oltre 10 giorni (anche non lavorativi).

Quali i soggetti obbligati e quali esclusi?

Devono sottostare a quest'obbligo praticamente tutti i soggetti titolari di partita Iva (medici, odontoiatri, Studi Associati, Srl, Stp, etc.) che dovranno emettere fattura elettronica indipendentemente dal fatto che fatturino ad aziende e professionisti o ai pazienti (con codice destinatario 0000000). Saranno esclusi dall'obbligo i "contribuenti minimi" (attività minori entro 30 mila euro di fatturato annuo), i soggetti che hanno aderito al regime "forfetario" (regime fiscale simile previsto per attività minori che potrebbe essere esteso con l'avvento della "flat tax") e, ovviamente, i soggetti esteri con l'effetto che saranno escluse dal formato elettronico le fatture di fornitori UE o extra UE (ma attenzione ci sarà l'introduzione di un nuovo "esterometro").

› pagina 5

FABBRI ADV – Roma

LATTOFERRINA E D-BIOTINA LA SALUTE DELLE GENGIVE

1. Fornisce la D-Biotina che aiuta a proteggere le mucose
2. Reintegra la Lattoferrina carente nei soggetti affetti da patologie orali
3. Azione anti-alitosi e anti black stains

4. Inibisce la proliferazione batterica nel cavo orale
5. Non distrugge il microbiota orale perché la lattoferrina è una proteina naturale prodotta anche dal nostro organismo
6. Adatto a tutta la famiglia
7. Utile in tutti i casi di ridotto flusso salivare, quindi nei pazienti e negli atleti

Forhans Scudo Naturale
Dentifricio gel alla Lattoferrina
CE Dispositivo Medico

Forhans Gengi-For
Integratore alimentare
Lattoferrina + D-Biotina

- Aiutano a curare e prevenire i sintomi delle infiammazioni gengivali, come sanguinamenti e alitosi
- Aiutano a mantenere il normale stato di salute delle gengive nei casi di riduzione di Lattoferrina in seguito a variazioni ormonali, in gravidanza e all'utilizzo di antibiotici

Forhans Gengi-For e Scudo Naturale
aiutano ogni giorno il mantenimento della salute del cavo orale.

Dall'esperienza Forhans la soluzione semplice per la corretta igiene orale di tutta la famiglia.

BIBLIOGRAFIA
1. Valenti P. and Antonini G. 2005. Lactoferrin: an important host defence against microbial and viral attack. Cell Mol Life Sci. 62(22):2576-2587.
2. Valenti P. 2016 Cavità orale: Microbiota, Saliva, Lattoferrina, Infiammazioni ed Infezioni. Doctor Os 27(3):303-311.
3. Valenti P. Ottolenghi L et al 2016 Lattoferrina e Alitosi Doctor Os 28(4): 1-9
4. Valenti P. Sangermano R et al 2016 Lattoferrina e black stains Doctor Os 28(7): 1-6

Comunicazione destinata alla classe medica.

URAGME Srl
Via della Bufalotta, 374
00139 Roma, Italia
www.forhans.it

AD

© Shutterstock

quindi l'archiviazione digitale per ridurre gli spazi fisici e reperire subito i dati. Almeno su questo aspetto buone notizie: l'Agenzia delle Entrate fornisce gratis il servizio di conservazione per 15 anni.

Parliamo anche di sanzioni...

La fattura non elettronica si considera come non emessa! Gli importi vanno dal 90% al 180% dell'Iva non versata (se dovuta). Se l'Iva è stata versata, si pagano da Euro 250 a 2.000 con sconto in caso di autodenuncia. Visto l'importo pesante delle sanzioni si chiedono 6-12 mesi di desanzionamento in caso di errori formali.

Un consiglio pratico dell'ultima ora?

Essenziale dunque è decidere già adesso con il proprio commercialista la soluzione da adottare in ragione dei costi ma anche in ragione della rapidità amministrativa, anche la perdita di tempo è un costo non indifferente.

Dental Tribune Italia

‹ pagina 4

Risvolti pratici?

L'obbligo è volto a informatizzare e velocizzare gli incroci di dati (è un'evoluzione del c.d. spesometro semestrale). L'intento è far uscire allo scoperto contribuenti che non pagano l'Iva (non certo gli odontoiatri che fatturano in esenzione!) e chi si "inventa" degli acquisti per detrarre Iva che non esiste o non pagare l'IRPEF/IRES. Ogni correzione di fattura inviata rimarrà all'interno del sistema dell'Agenzia. Pertanto sarà meglio chiedere informazioni prima al proprio commercialista in casi dubbi sull'emissione.

Maggiori sforzi per i professionisti (se ne sentiva proprio il bisogno?)?

La rivoluzione comporterà una formazione per familiarizzare con il nuovo formato obbligatorio dei documenti (.XML), cosa che comporterà l'acquisto o l'adeguamento del software per gestire la fatturazione e un ulteriore facoltativo investimento informatico in programmi di archiviazione. Poi si dovranno affrontare i controlli automatici del sistema di interscambio del Fisco, dove le fatture viaggiano e dove basta un errore del codice fiscale per bloccare il processo (cosa che non è molto dissimile dall'attuale situazione visto il pregresso Sistema Tessera Sanitaria).

I controlli sono una cinquantina già solo durante la trasmissione prima di girarla al destinatario. Una fattura emessa in modo non corretto andrà annullata con una procedura che comporta una "nota di variazione", e quindi lascerà traccia. Chi non avesse il software potrà rivolgersi al proprio commercialista o loggarsi all'Agenzia delle Entrate con tutte una serie di limitazioni ben immaginabili.

Un accenno al funzionamento?

Oltre allo scomodo utilizzo della posta elettronica certificata, le soluzioni consigliabili sono o software a basso costo, economici ma solitamente non integrabili con la parte clinica oppure software clinici, un po' più costosi ma che rendono il processo integrato e semplice.

Che fine fanno i documenti?

Per motivi fiscali vanno conservati digitalmente per 6 anni (solitamente 10 dal punto di vista civilistico) e devono essere in formato .XML immodificabile e reperibili per necessità legali, assicurative o di controllo fiscale (ma sono già in loro possesso!). Bene

– regular e-news delivered to your inbox
– individualized content according to your specialty & region
– latest industry developments
– event specials
– exclusive interviews with key opinion leaders
– product information
– clinical cases
– job adverts

Sign up to the finest e-read in dentistry

www.dental-tribune.com

dti] Dental Tribune International

AD

A.I.R.O.
Accademia Italiana Ricerca Orale

Numero Verde 800.328.323

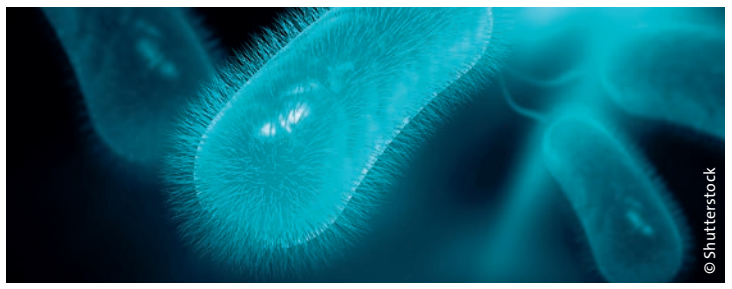
Helicobacter Pylori e cavità orale: una strada a doppio senso?

A.I.R.O.

Helicobacter Pylori è un batterio gram negativo flagellato acido-tollerante il cui habitat naturale è il muco gastrico. La resistenza al ph acido 1-2 gli è conferito dalla produzione dell'enzima ureasi che crea intorno al batterio un ambiente compatibile con la sua esistenza. Una volta insediatosi nello stomaco produce metaboliti tossici che possono causare danni alle cellule della mucosa come gastrite, ulcera peptica o addirittura cancro gastrico.

L'urea breath test (UBT) è una tecnica diagnostica non invasiva ampiamente utilizzata in gastroenterologia per la diagnosi da infezione da *Helicobacter Pylori*. Il breath test sfrutta l'elevata capacita ureasica del batterio per diagnosticare l'infezione ma non può essere in grado di diagnosticare l'*Helicobacter Pylori* orale. Infatti anche con un risultato negativo di UBT i pazienti possono avere un'infezione nel cavo orale . Gli studi hanno dimostrato che esiste una forte correlazione tra lo stomaco e la cavità orale, e in un paziente infetto da *Helicobacter Pylori* a livello gastrico è stato trovato lo stesso microorganismo a livello orale. Questo fatto potrebbe spiegare perché esiste una recidiva d'infezione gastrica dopo l'eradicazione tramite terapia antibiotica (13% il primo anno aumentando al 18% il secondo e terzo anno).

Recenti studi clinici hanno mostrato che *Helicobacter Pylori* può colonizzare la placca batterica e i canali radicolari dei denti trattati endodonticamente dove questo ultimo sito può diventare un serbatoio e una fonte di trasmissione del batterio. Inoltre è stata confermata la presenza del batterio a livello orale in pazienti con recidive a livello gastrico. Alcuni studi hanno trovato una stretta correlazione tra stomatite aftosa ricorrente e infezione gastrica da *Helicobacter Pylori* dove quest'ultimo può avere un ruolo eziologico. Inoltre possono esserci correlazioni anche con le lesioni orali da *Lichen Planus* e Leucoplachia.


© Shutterstock

Studi clinici fatti analizzando 4.504 pazienti affetti da *Helicobacter Pylori* nell'arco di 10 anni hanno mostrato una stretta correlazione tra la malattia parodontale avanzata (con tasche parodontali >5mm) e la presenza di anticorpi dell'*Helicobacter Pylori* in cavità orale. Nei pazienti con un parodonto sano c'è una prevalenza di *Helicobacter Pylori* del 15,38% diversamente dai pazienti con la malattia parodontale conclamata dove la prevalenza del batterio è del 72,73%.

Il tasso di recidive è ancora alto e il motivo principale è che la maggior parte dei medici gastroenterologi ignorano la presenza del batterio nella cavità orale e considerano solo il trattamento a livello gastrico. Ma considerato che l'*Helicobacter Pylori* risiede nella placca batterica a livello orale quest'ultima grazie alla barriera del biofilm batterico non viene penetrata dai farmaci introdotti per il trattamento dell'infezione gastrica. Di conseguenza tramite il riflesso della deglutizione l'*Helicobacter Pylori* può essere trasportato a livello gastrico e ricolonizzarlo provocando così una recidiva.

In una revisione sistematica e una meta-analisi che hanno incluso 48 articoli e 12 studi oltre a confermare la stretta correlazione tra l'infezione dell'*Helicobacter Pylori* gastrica e la sua presenza in cavità orale hanno visto che una combinazione di trattamento parodontale tramite *full-mouth disinfection* associata alla terapia farmacologica può aumentare il tasso di successo dell'eradicazione dell'*Helicobacter Pylori* dallo stomaco e ridurre il rischio di recidive. Gli autori suggeriscono che la combinazione dei trattamenti su entrambi i siti va eseguita prima possibile. Il trattamento della malattia parodontale può aiutare a migliorare i sintomi dei pazienti dispeptici.

Helicobacter Pylori può contaminare lo spazio lavorativo del professionista odontoiatrico, resistendo su superfici ambientali per tempi che possono raggiungere le 72h. Riuniti odontoiatrici e gli strumenti non adeguatamente sterilizzati posso essere una fonte di cross contamination e costituire rischio aggiuntivo per il paziente e l'operatore.

Sono reperibili studi controversi sulla presenza reale dell'*Helicobacter Pylori* nella cavità orale. Infatti, scienziati discordanti affermano che la presenza del batterio sia solo dovuta al reflusso gastro-esofageo che trasporta i batteri dalla mucosa gastrica alla cavità orale e che in bocca ci siano solo dei frammenti morti. Gli autori consigliano di porre attenzione alle conclusioni giunte in base ai test effettuati in cavità orale visto che nel microbioma orale esistono diversi microorganismi che al microscopio si presentano con la stessa forma flagellata dell'*Helicobacter Pylori* (esempio *Treponema Pallidum*) oppure possono avere una simile attività ureasica (come lo *Streptococco* o *Actinomycetemcomitans*).

Diversi studi presi in considerazione in questa revisione confermano che l'incidenza di successo dell'eradicazione dell'infezione dello stomaco potrebbe aumentare dal 21% al 95 % se venisse considerato anche il cavo orale come sito d'infezione dell'*Helicobacter Pylori*. Nella revisione presa in considerazione è stata dimostrata una stretta correlazione tra la cavità orale e lo stomaco, e la necessità di prendere in considerazione altri sistemi diagnostici per rintracciare l'*Helicobacter Pylori* nella cavità orale.

In attesa di avere altri sistemi diagnostici più attendibili per diagnosticare la presenza dell'infezione a livello orale e di studi scientifici non discordanti fra di loro, considerando che un trattamento della malattia parodontale nei pazienti affetti da *Helicobacter Pylori* non comporta degli effetti collaterali negativi e nemmeno costi troppo elevati, si potrebbe prendere in considerazione un trattamento globale del paziente infetto. Una visione più completa della salute del paziente porterebbe vantaggi sia alla salute orale che a quella gastrica oltre a migliorare le sue condizioni di vita.

AD

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Dicembre 2018 - anno XI n. 3

Supplemento n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Dicembre 2018 - anno XIV n. 12

www.dental-tribune.com

La sfida per instaurare e mantenere sane abitudini

Anna Nilvéus Olofsson

Mentre l'utilizzo dello spazzolino da denti risulta un'abitudine consolidata per la stragrande maggioranza delle persone, la situazione cambia quando si tratta della pulizia interdentale. I vantaggi della detersione interprossimale sono ovvi per noi professionisti del settore odontoiatrico, ma come superare le difficoltà del trasmettere queste conoscenze ai nostri pazienti ed aiutarli ad instaurare e mantenere abitudini salutari?

Capire il percorso verso il cambiamento

Nei pazienti sani, l'obiettivo è, naturalmente, quello di mantenere quelle buone abitudini che già rientrano nella loro routine quotidiana. Tuttavia, nel trattare pazienti con malattia parodontale o lesioni cariose, è necessario che questi siano inclini a prendersi cura della propria salute e che abbiano predisposizione ad un cambiamento attivo e consapevole delle proprie abitudini per raggiungere il livello di igiene orale desiderato. Nell'obiettivo di migliorare la salute orale di un individuo, è, quindi, di grande aiuto comprendere alcuni dei meccanismi alla base di questo cambiamento e della concretizzazione di nuove abitudini, ossia comprendere il processo mediante il quale i nuovi comportamenti vengono pienamente adottati.

L'importanza di un approccio centrato sul paziente

Utilizzare la situazione di partenza del paziente quale punto di inizio per trovare una soluzione che sia fattibile favorirà la sua futura compliance e il raggiungimento di corrette abitudini. Fondamentale è instaurare una relazione rispettosa tra l'operatore sanitario ed il paziente, situazione che si correla anche ad un senso di responsabilità reciproca. La condivisione con il paziente di tutte le principali informazioni è essenziale, dal momento che la comprensione piena delle procedure è un fattore chiave nel processo di acquisizione di nuove abitudini.

› pagina 10

AD

L'igienista dentale

coinvolto nella gestione clinica dei pazienti ma anche economica?

Maria Gaggiani

L'argomento è delicato perché spesso genera uno strano pudore, un senso di riservatezza in particolare negli operatori sanitari. È indiscutibile che costoro operino in piena scienza e coscienza, eticamente e deontologicamente per la salute del paziente, ma anche gli operatori sanitari devono ricevere il giusto compenso per la loro attività. Quindi parliamo di soldi, euro, quelli sani e puliti, guadagnati con il proprio lavoro.

Anche gli igienisti dentali (ID) rientrano in questa categoria di operatori sanitari che dedicano il proprio sapere ai pazienti e da essi vengono remunerati. Dal conseguimento della laurea triennale o magistrale in poi, gli ID sono attenti alla loro formazione, si aggiornano, partecipano a corsi e convegni, migliorano le loro competenze cliniche e tecniche tanto da essere cresciuti molto professionalmente.

› pagina 9

Con l'istituzione dell'Albo si aprono nuove prospettive nel futuro degli igienisti dentali

Dental Tribune Italia

Il riconoscimento dell'Albo degli igienisti è stato ripetutamente definito evento "storico" oltreché "unico" e addirittura "rivoluzionario". Ci spieghi il contenuto dei tre termini

Storico perché è il raggiungimento di un traguardo atteso da 12 anni. Il riconoscimento dell'Albo degli igienisti dentali si inserisce nella grande riforma che riguarda tutto il sistema sanitario, nell'ottica di una sempre maggiore valorizzazione del ruolo delle professioni sanitarie e contestualmente, di una maggior tutela del diritto alla salute dei cittadini. Unico perché, il testo del decreto è stato definito grazie alla collaborazione del Presidente dei Tecnici sanitari di radiologia medica e del Presidente del Coordinamento nazionale delle associazioni delle professioni sanitarie (CONAPS). E, a seguito di una lettura condivisa con le Associazioni maggiormente rappresentative delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, si è voluta garantire una cornice normativa nuova in grado di risponde a tutte le esigenze dei professionisti coinvolti.

› pagina 8

AD

Con l'istituzione dell'Albo si aprono nuove prospettive nel futuro degli igienisti dentali

All'indomani del XVII Congresso nazionale dell'UNID tenutosi a Roma il 26 e 27 ottobre Dental Tribune ha posto alcune domande al suo presidente, Maurizio Luperini.

‹ pagina 7

Rivoluzionario perché sia gli igienisti dentali ma anche tutte le altre professioni sanitarie appartenenti agli Ordini hanno più possibilità di avere un maggior riconoscimento delle loro competenze professionali oltre la miglior tutela nei confronti dell'abusivismo in quanto gli Ordini e i Collegi professionali sono enti sottoposti alla vigilanza dei vari Ministeri e hanno il compito di vigilare sulla professionalità degli iscritti, un albo specifico, un codice deontologico, l'obbligo legislativo della formazione continua, precisi requisiti per entrare e una quota annuale di iscrizione. Le varie professioni sono suddivise per categorie e regolamentate dagli Ordini territoriali competenti a loro volta organizzati nel rispettivo Ordine Nazionale.

Quali sono i nodi ancora da sciogliere?

Sicuramente uno è l'aspetto pensionistico. Ad oggi gli igienisti dentali confluiscono nella Gestione separata Inps, fondo pensionistico finanziato con i contributi previdenziali obbligatori dei lavoratori assicurati. Nasce con la Legge n. 335/95 (articolo 2, comma 26) che ha radicalmente riformato il sistema pensionistico nel nostro Paese. L'obiettivo di questa riforma è principalmente di assicurare una tutela previdenziale anche a quelle categorie di lavoratori, che fino a quel momento ne erano escluse.

Oggi la Gestione accoglie i contributi previdenziali di tutti i professionisti compresi gli Igienisti dentali, che non sono dotati di una autonoma Cassa previdenziale di riferimento, cui confluiscono importi minimi e fa quindi difficoltà ad erogare prestazioni contributive soddisfacenti agli iscritti.

I professionisti che vi aderiscono hanno la possibilità (non l'obbligo) di addebitare ai propri committenti il contributo del 4% a titolo di rivalsa.

L'esercizio di tale facoltà, rilevante solo nei rapporti fra professionista e cliente, è del tutto ininfluente ai fini del versamento alla Gestione Separata ma costituisce reddito. Occorre quindi valutare e cercare un'altra strada percorribile e se creare una Cassa propria assieme alle altre professioni sanitarie, in quanto gli igienisti dentali, ad oggi 8.300 circa, sono troppo pochi, quindi, per farla da soli.

Da valutare il fatto che noi per il 99% siamo nel privato mentre le altre professioni sanitarie nel pubblico quindi di difficile assembramento. Oppure cercare di confluire in altre Casse già costituite (es. l'ENPAM) valutando pregi e difetti di tale scelta. Non siamo ancora ad una svolta, ma ci stiamo lavorando attraverso il CONAPS che racchiude tutte le professioni sanitarie ed ha contribuito nella costituzione degli Ordini e l'Albo.

Qual è l'atteggiamento dei dentisti verso questo grande passo della categoria?

Non mi sento di rispondere a questa domanda parlando delle singole categorie. Sicuramente il mondo tutto delle Professioni Sanitarie si aspetta un adeguato riconoscimento da parte di tutte le sigle ordinistiche preesistenti, nell'auspicio di una sempre maggior collaborazione per migliorare il panorama delle figure professionali coinvolte nell'erogazione di prestazioni sanitarie.

Un altro termine molto usato al congresso è stato la pre-iscrizione. Cos'è?

È il primo momento grazie al quale il professionista si avvicina alla piattaforma on line per iniziare la procedura di iscrizione all'Albo. Dà al professionista la possibilità di mettersi in regola nei confronti di un Decreto legge entrato in vigore dal marzo 2018. Successivamente alla pre-iscrizione dell'Ordine dei TSRM PRTP inizia la procedura di validazione dei titoli grazie al supporto delle Associazioni maggiormente rappresentative (AMR) che vedono impiegati su tutto il territorio nazionale i propri rappresentanti (RAMR). Solo dopo tale validazione l'Ordine ha la possibilità di continuare le procedure di iscrizione all'Albo dei singoli professionisti.

Perché oggi è assolutamente necessario pre-iscriversi?

Senza pre-iscrizione in base a quel Decreto, chi esercita una professione "regolamentata" senza l'obbligatoria abilitazione e la conseguente iscrizione all'Albo rischia di essere punibile per esercizio abusivo della professione (articolo 348 del codice penale).

A che punto è la possibilità dell'igienista di essere ammesso nel pubblico?

La nascita del nuovo Ordine ci darà la possibilità di cambiare le prospettive future per l'inserimento della figura dell'igienista dentale all'interno del Servizio sanitario nazionale.

Con il riconoscimento dell'Albo, secondo lei è terminata una battaglia oppure una guerra?

Sicuramente si è conclusa una battaglia che in futuro vedrà le professioni sanitarie afferenti all'Ordine compatte nell'affermare il riconoscimento delle proprie competenze. Ma non sicuramente la guerra.

Dental Tribune Italia

AD

Gli inserti ultrasonici perio anatomici

L'avanguardia a vantaggio di pazienti e igienisti

Laurea specialistica in "Scienze delle professioni Sanitarie Tecnico Assistenziali" a Pisa, Master in "Economia Pubblica e Gestione dei Servizi Sanitari" alla Sapienza, un altro in "Patologie gengivali non indotte da placca batterica" all'Università di Torino e tanta voglia di innovare la professione. Questo un breve ritratto di Igor De Pasquale, igienista affermato intervistato da Dental Tribune.

Lei dice sempre "Non avere paura del cambiamento". Che cosa intende con tale espressione?

È la sfida per rendere all'avanguardia e sempre più vicina alla "customer satisfaction" la terapia dell'igiene dentale che da qualche anno, grazie all'aumento degli investimenti di numerose aziende di settore in ricerca e sviluppo, può contare su strumenti più innovativi e a misura di paziente.

Un esempio concreto?

Un "angolo" di avanguardia, nel settore, è rappresentato da uno dei primi studi autonomi ed esclusivamente dedicati alla prevenzione orale nati in Italia: il Centro "SorprenDenti" con sede a Messina, avviato nel 2011.

Dica quali sono i vantaggi di recenti innovazioni terapeutiche

I vantaggi sono dimostrati da numerosi sondaggi condotti consultando igienisti dentali e, soprattutto, pazienti. Scegliendo, tra l'altro, una metodologia di divulgazione scientifica che consente l'interazione multimediale con l'utenza interessata.

Lei personalmente come ha messo in pratica l'innovazione

Ho varato un webinar informativo che traccia un bilancio delle tecniche e degli strumenti di detartrasi sulla base di diverse "case stories".

Qual è la maggior spinta al cambiamento, secondo lei?

La necessità di adottare strategie sempre più individuali e personalizzate sui pazienti e ad un approccio alla terapia nettamente diverso rispetto al passato.

Esempio?

Le evoluzioni compiute da numerose aziende (es. la ligure Mectron esportatrice in 60 paesi) hanno consentito agli igienisti dentali di ampliare la gamma di strumentazioni disponibili adeguandosi sempre più agli standard auspicati dai pazienti che richiedono prestazioni di qualità con timing sempre più ridotti.

Può indicare in dettaglio alcune sue procedure d'avanguardia?

Sulla base delle evidenze individuate in uno dei miei ultimi corsi ho scelto di valutare le maggiori differenze tra l'utilizzo di curettes, piuttosto che di inserti perio anatomici (ipa) nel trattamento parodontale non chirurgico, rilevando che l'uso di questi ultimi, ancora non molto diffuso tra i professionisti, comporta numerosi benefici per il paziente ma anche per gli igienisti.

Che cosa si evince in primo luogo dai suoi corsi?

Che, seppur l'utilizzo delle curettes consente di operare in profondità nelle tasche parodontali, la scelta terapeutica degli ipa garantisce non soltanto la possibilità di un accesso ottimale a zone difficili, ma anche un miglior confort per il paziente, maggior rispetto dei tessuti duri e molli, irrigazione delle tasche anche con soluzioni antisettiche, timing ridotto e un minore affaticamento dell'operatore.

Tragga le conclusioni

Nel trattamento parodontale gli inserti ultrasonici perio anatomici rappresentano forse la soluzione più efficace ed efficiente per il paziente e per un vero igienista 3.0.

Dental Tribune Italia

Nuove prospettive per l'igienista dentale, sempre più coinvolto nella gestione clinica dei pazienti

‹ pagina 7

All'interno dello studio odontoiatrico aiutano a gestire il paziente, renderlo fedele e collaborativo alle cure grazie alla forte motivazione, dialogano e si confrontano con i clinici su tempi e approcci di prevenzione e cura. Da un punto di vista contrattuale possono essere dipendenti o liberi professionisti, con una certa prevalenza di questi ultimi. Come tali, imprenditori di se stessi, potrebbero anche collaborare e contribuire attivamente alla gestione dello studio, del cliente da un punto di vista economico.

Lo studio odontoiatrico ha molte spese di apparecchiature, strumenti, materiali che talvolta non sono seguite dal titolare, che si dedica alla clinica o chirurgia, spesso da assistenti che si sono formate con l'esperienza e solo nelle strutture più ampie la gestione economico-finanziaria è gestita da una persona competente e dedicata.

Avendo voglia di imparare, un possibile sviluppo dell'ID potrebbe essere proprio quello di entrare sia nella gestione clinica dei pazienti che in quella economica dei clienti. Egli può contribuire al successo dello studio, migliorare il proprio ritorno economico e, quale ottimo manager della propria attività, in seguito diventare il manager dello studio.

Un primo grande passo nella gestione "economica" dei pazienti è di classificarli in base alla loro redditività. Questo nulla toglie alle cure e attenzioni che richiedono i pazienti. Semplicemente sapremo anche da dove proviene il fatturato dello studio. Va ricordata la legge di Pareto che si applica in molti ambiti compresa la dimostrazione che l'80% del fatturato proviene dal 20% dei clienti.

Quindi chi sono, con quale frequenza li vediamo e quanto spendono questi clienti? Li abbiamo classificati in molto, abbastanza, poco, per niente redditizi? Potremmo scoprire che il paziente al quale dedichiamo tutto il nostro tempo non è quello più redditizio e che stiamo trascurando quello che invece lo è molto. Potremmo essere più comprensivi con il paziente che arriva sempre tardi, ma che però è molto redditizio e parla bene dello studio ed è considerato da tante persone. Ancora potremmo individuare chi ci lascia la poltrona vuota. Tutto questo ha un forte impatto sul benessere e solidità dello studio.

Torniamo a parlare di soldi e di conseguenza di conto economico, somma dei costi meno i ricavi, se il risultato è positivo avremo un utile, altrimenti saremo in perdita. Si tratta di un conto semplice ma non facile: diversi passaggi ci danno indicazioni più chiare sullo stato di salute dell'attività.

Il supporto del commercialista-fiscalista è importante e necessario, tuttavia la verifica fatta dei conti e spesso in occasione della fine dell'anno o di versamenti di imposte quando ormai tardi per trovarsi con i conti che "non tornano". Spesso si delega a questi professionisti senza ricordare che la delega implica sempre la verifica e il controllo di gestione deve essere costante e tempestivo.

Basterebbe un conto economico previsionale per poter verificare l'andamento dei costi e ricavi, la selezione accurata dei fornitori e la loro verifica ogni 2 anni. Basterebbe ricordarsi che il proprio "stipendio" in un'attività/impresa non è l'ultima cifra in basso a destra, ma è nei costi.

A tutto questo l'igienista dentale può dedicarsi con facilità perché ha un maggior contatto con il paziente e deve già gestire la sua attività libero professionale o, se dipendente, la sua professionalità. Può migliorarsi e migliorare in un ambiente di lavoro positivo e soddisfacente.

Maria Gaggiani