Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Maggio 2018 - anno XIV n. 5

www.dental-tribune.com

ATTUALITÀ – FARMACI

Ad Ivrea in rassegna i crimini farmaceutici e le nuove normative europee in materia

Incontro di approfondimento a Ivrea sui vari crimini farmaceutici e sulle problematiche legate al mercato (il)legale e online delle specialità.

pagina 4

Management Odontoiatrico Una 2ª edizione per formare "all'insieme nell'insieme"

Si replica il 21-22 settembre il Congresso di Management Odontoiatrico (2ª edizione) svolto nel '17 a Marina di Carrara. Stesso obiettivo: "Trasformare lo studio odontoiatrico in un'impresa di successo" con nuovi temi, divisi in tre filoni: immagine, organizzazione e clinica efficace. In esame l'identità «insieme delle caratteristiche – dice Wikipedia – che rende l'individuo unico e "diverso", non immutabile, ma trasformabile con crescita e cambiamenti sociali». Vi rientrano anche la concezione dei titolari sulla propria attività e quella riconosciuta dai pazienti e dal territorio cui si rivolge. L'edizione 2018 abbraccia ovviamente il team odontoiatrico, perché l'identità è una "summa" di immagine, organizzazione e prestazioni, che "nell'insieme contribuiscono all'insieme" formando le persone di "quella" realtà.

Il CONGRESSO Management dello studio e della professione odontoiatrica
Trasformare lo **studio odontoiatrico** in un'**IMPRESA** di **SUCCESSO_2**

Altre info nella brochure allegata

› pagina 6

Simili (ma diversi) lichen orale e lesioni lichenoidi

S. Gandolfo, M. Pentenero

Il Lichen Orale e le Lesioni Lichenoidi sono patologie della mucosa di frequente riscontro nei pazienti che si sottopongono a cure odontoiatriche.

Sono simili nell'aspetto ma diverse per origine, storia clinica, complicanze e terapia. In questo articolo verranno sintetizzati i punti essenziali che ne permettono il riconoscimento e la diagnosi differenziale ed il conseguente comportamento richiesto alla professione Odontoiatrica.

› pagina 14

L'INTERVISTA

Piezochirurgia mininvasiva nelle atrofie del mascellare con l'impiego di impianti zigomatici 16

Giuseppe Luongo (DDS): «Dall'analogico al digitale: senza la formazione, un percorso ad ostacoli» 16

SPECIALE EUROPERIO9

La carica dei diecimila per il Congresso EuroPerio 18

SPECIALE COLLEGIO DOCENTI

Dal dentista con più sicurezza i pazienti affetti da emofilia 20

Dentista con burn-out e pazienti maleducati

G. Del Mastro

Preferisco dimenticare da quanti anni esercito l'odontoiatria ma, ciò nonostante, la professione continua a piacermi. Sempre diversa, complessa eppure bellissima, un mix riuscito di competenze mentali e capacità manuali che trovano raramente riscontro in altri tipi di lavoro.

Ma.

Ma... non sopporto più le persone.

Per un'attività che non si svolge a contatto col pubblico ma letteralmente su una persona, sveglia, è una grossa difficoltà. Adoro il Ni-Ti, gli allineatori trasparenti, gli adesivi di ultima generazione, i manipoli piezoelettrici. Tutte conquiste tecnologiche che danno potenzialmente origine a prestazioni molto performanti e soddisfacenti.

› pagina 2

Grave lutto per l'Odontoiatria È morto Giuseppe Cardaropoli

Grave ed improvviso lutto per l'Odontoiatria: è mancato il professor Giuseppe Cardaropoli. Laureato nella Università sabauda nel '95, specializzato in Parodontologia all'Università di Göteborg (Svezia) con Jan Lindhe (uno dei "padri" della parodontologia moderna) e Jan Wennström, vi conseguì (primo italiano) un Dottorato di ricerca in Parodontologia con una tesi sulla Dinamica di Guarigione dell'Alveolo Post-Estrattivo, ancor oggi (a distanza di 15 anni) punto di riferimento della bibliografia mondiale su questo argomento.

Rientrato in Italia era divenuto professore a contratto per il Dipartimento di Parodontologia dell'Università di Siena per trasferirsi negli Usa, nel ruolo di Assistant Professor in Parodontologia ed Implantologia divenendo Direttore di Experimental

Research alla New York University e di Implantologia del Dipartimento di Parodontologia all'UMDNJ New Jersey Dental School e del Clinical Research Center presso la stessa Università.

Al suo rientro in Italia aveva ricoperto il ruolo di Responsabile del Reparto di Parodontologia e Direttore della Ricerca in Parodontologia presso la Dental School, Università S. Raffaele di Milano (Dean Enrico Gherlone) e di Professore a contratto nel corso di laurea in Odontoiatria. La sua esperienza, legata alla Parodontologia, all'Implantologia, si era maturata, in particolare, nella ricerca preclinica e clinica sulla guarigione dei siti post-estrattivi, l'implantologia immediata, l'estetica in implantologia, nella terapia rigenerativa e la ridge preservation.

Membro dell'Editorial Board di diverse riviste scientifiche e Associazioni scientifiche internazionali, Cardaropoli divenne socio attivo della Società Italiana di Parodontologia e autore di numerosi lavori originali su Riviste internazionali oltreché relatore in conferenze e corsi su temi di Implantologia e Parodontologia.

Il fratello Daniele, professionista assai apprezzato anch'egli, lo ricorda con intensa e dolorosa commozione: «Nella vita Giuseppe ebbe due grandi passioni, il calcio e la musica: ai tempi dell'Università suonava la batteria in un gruppo costituito da compagni universitari, chiamato "Maxillo-Specillo e gli Odontoblasti", ma amava anche il pianoforte e in varie altre forme la musica perché aveva fatto parte della corale "Alunni del Cielo", fondata da Padre Geppo Arione con l'obiettivo di annunciare il Vangelo con il canto. Amò molto anche il calcio: grande tifoso Juventino (come da tradizione famigliare) da ragazzo aveva anche giocato nel ruolo di centrocampista nel Cenisia, storica società dilettantistica torinese».

I funerali di Giuseppe Cardaropoli si sono svolti a Torino il 13 aprile presso il Santuario di Santa Rita da Cascia.

Dental Tribune Italia

Dentista con burn-out e pazienti maleducati

‹ pagina 1

Non sopporto più i pazienti cronicamente in ritardo, i primi a risentirsi di una piccola attesa per colpa mia; a maggior ragione chi annulla un appuntamento il giorno stesso o non si preoccupa nemmeno di avvisare (mai provato a lavorare nelle vacanze di Natale o ad agosto?). Odio le migliaia di hit del momento che fanno da sottofondo costante durante la seduta e che sono costretto ad ascoltare perché lasciare acceso il cellulare è ormai un malcostume accettato universalmente. Provo un senso di fastidio quando non incasso una parcella perché ci si è dimenticati il libretto degli assegni o il bancomat si è smagnetizzato. La presenza assillante dei genitori in sala durante una seduta di pedodonzia mi acutizza la gastrite e mi fa perdere un anno di vita per volta. Non reggo più chi non può stare sdraiato «perché si sente svenire...» o chi chiede di abbassare la luce perché gli dà fastidio. Provo un certo risentimento anche per chi si addormenta con la diga montata e deve sempre trattare un settimo inferiore, chi chiama perchè ha un ascesso e invece è un'afta ma «intanto che sono qui può guardarmi anche...», chi si lamenta per la ragade alla commessura labiale dopo un'estrazione complicata che voi avete fatto lege artis. La più totale avversione per chi si stupisce di dover pagare la visita o non chiede nemmeno il classico «devo qualcosa?».

Insomma, tutti. È un bel problema, quando si torna dalle vacanze perché, per socializzare, si è costretti a raccontare mille volte cosa si è fatto e ricevere in cambio informazioni inutili e di nessun interesse su cosa hanno fatto i pazienti.

Quanti corsi di comunicazione non verbale o di gestione dell'ansia del paziente abbiamo frequentato? Ne avete mai trovato uno che, oltre a interessarsi delle aspettative delle persone che l'odontoiatra tratta, si occupasse dell'esasperazione che può accumulare il clinico? E che può evolvere in consumi abnormi di farmaci o di sostanze psicoattive?

Deve sentirsi imbarazzato un vigile nella divisa il primo giorno di lavoro, cantava Battiato. Io ricordo con malinconia quando, appena laureato, mi feci crescere la barba per sembrare più vecchio e più credibile, con l'agitazione di non saper fare che era comunque l'unica preoccupazione.

Ora avete il mutuo da pagare, la suocera con l'Alzheimer che vi fa impazzire o i ragazzi che vedete crescere e non riuscite a seguire, perchè si sta sempre in studio.

L'ansia di sbagliare, le richieste continue e lunari di alcuni pazienti, lo stress per quelli a rischio clinico, scoagulati o diabetici, cardiopatici o parkinsoniani. Questo però fa parte della clinica, per fortuna non siamo tutti uguali e le procedure, per quanto relativamente standardizzate, devono sempre essere adattate a ogni situazione.

"Medice cura te ipsum" dovrebbe valere tutto l'anno, non solo ad Agosto, quando le vacanze illudono tutti che esista un altro mondo reale, diverso da quello di tutti i giorni.

Poche storie, il lavoro dell'odontoiatra è un lavoro usurante.

Basta considerare cosa capita quando, per una serie di fortunati eventi, riuscite ad avere una giornata in cui incontrate solo pazienti gradevoli. Dopo tutte le ore di lavoro, vi sentirete stanchi ma soddisfatti. Una giornata ricca di portatori di problemi ma ridotta come orario di lavoro vi porterà invece uno stato di spossatezza e prostrazione che sono caratteristici.

Una volta, almeno, si era parte di una categoria privilegiata, eravate IL dottore. Rispettato, come il farmacista, il parroco e il maresciallo dei carabinieri. Sappiamo com'è andata per le varie categorie e anche voi, ora, siete uno di tanti, un venditore di capsule o dispensatore di OPT gratuite.

Ora, nessuno di noi vorrebbe tornare a un'epoca in cui le laparatomie erano estremamente invasive o non esistevano gli stent coronarici ma siamo sicuri che non sia l'ora di iniziare a rieducare i pazienti e riequilibrare le loro aspettative Google-oriented?

Il burn-out del dentista è dietro l'angolo e forse dietro la pletora di neolaureati si cela un meccanismo perverso teso a garantire un elevato numero di operatori disponibili, con i giovani che non servono a un turn over fisiologico ma a reintegrare i colleghi più maturi "caduti" sul campo.

Giulio Del Mastro

Elezioni ANDI di maggio: i candidati si confrontano

A conclusione del Congresso ANDI "Tra terre ed acqua" (12a edizione) al Museo Leone di Vercelli (21 aprile) si è svolto l'ennesimo confronto, dopo i recenti di Brescia e Bologna, tra (due) candidati alla presidenza nazionale, Carlo Ghirlanda, già facente parte del Direttivo nazionale e Mauro Rocchetti, attuale vicepresidente vicari dell'Associazione. In una ventina di minuti ciascuno ha esposto i termini del proprio programma, indugiando sul fenomeno delle "catene" e sul rapporto con esse, più o meno problematico, sull'evoluzione del modello odontoiatrico e sulle convenzioni ANDI. Pubblico attento, anche se non straripante data l'ora, che ha mostrato il proprio interesse con varie domande, non ultima: «Quale ANDI vorreste lasciare al termine del mandato?». Altri confronti sono in programma fino a quello conclusivo di Expodental, venerdì 17, il più coinvolgente data la speciale circostanza e l'approssimarsi della consultazione (25/26 maggio) a Roma.

Dental Tribune Italia

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +44 161 223 1830
CLINICAL EDITORS
Magda Wojtkiewicz; Nathalie Schüller
EDITOR - Yvonne Bachmann
EDITOR & SOCIAL MEDIA MANAGER - Monique Mehler
DT COMMUNICATION SERVICES
Kasper Mussche
COPY EDITORS - Ann-Katrin Paulick, Sabrina Raaff

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten R. Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER
Claudia Salwiczek-Majonek
PROJECT MANAGER ONLINE - Tom Carvalho
JUNIOR PROJECT MANAGER ONLINE -
Hannes Kuschick, Chao Tong
E-LEARNING MANAGER - Lars Hoffmann
EDUCATION DIRECTOR TRIBUNE CME - Christiane Ferret
EVENT SERVICES/PROJECT MANAGER TRIBUNE CME & CROIXTURE
Sarah Schubert
MARKETING SERVICES - Nadine Dehmel
SALES SERVICES - Nicole Andrä
ACCOUNTING SERVICES
Karen Hamatschek; Manuela Hunger; Anja Maywald
MEDIA SALES MANAGERS - Melissa Brown (International); Hélène Carpentier (Western Europe); Matthias Diessner (Key Accounts); Antje Kahnt (International); 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 5, Maggio 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
M. Cassetta, G. Del Mastro, S. Fiorentino, P. Fasano, S. Gandolfo, A. Genitori, F. Graziani, L. Grivet Brancot, M. Marconcini, M. Pentenero, M.G. Piancino, A. Piccaluga, M. Quaranta, R. Rosso, M. Tiberio, M. Turani, P. Visalli
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Cordinamento: Adamo Buonerba
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.

AIFA vs. AIO, ANDI, ADI, SIMEO e POIESIS su terapie con finalità estetiche del viso

In merito alla facoltà di impiego delle specialità medicinali a base di Tossina botulinica Azzalure, Bocouture e Vistabex da parte dell'Odontoiatria l'AIFA con nota AIFA/AAM/347998/P del 27 ha scritto a SIMEO, POIESIS, ANDI, AIO e ADI la seguente nota «in conformità al parere del Consiglio Superiore di Sanità del 15.07.2014, l'odontoiatra può effettuare terapie con finalità estetica, solo dove queste siano destinate, ai sensi della legge 24 luglio 1985, n. 409, alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti e solo ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrico ampio e completo proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica "correlata" e non esclusiva, all'interno iter terapeutico odontoiatrico proposto al paziente medesimo, e comunque limitatamente alla zona labiale.

Le terapie attuate non potranno, tuttavia, essere eseguite con l'impiego di dispositivi medici e farmaci immessi in commercio per finalità terapeutiche diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggano alle previsioni dell'art 2 della legge 409/85. Al riguardo - conclude la nota - si rappresenta che le indicazioni terapeutiche dei prodotti a base di tossina botulinica a uso estetico (Azzalure, Bocouture, Vistabex) sono invece limitate al terzo superiore del volto».

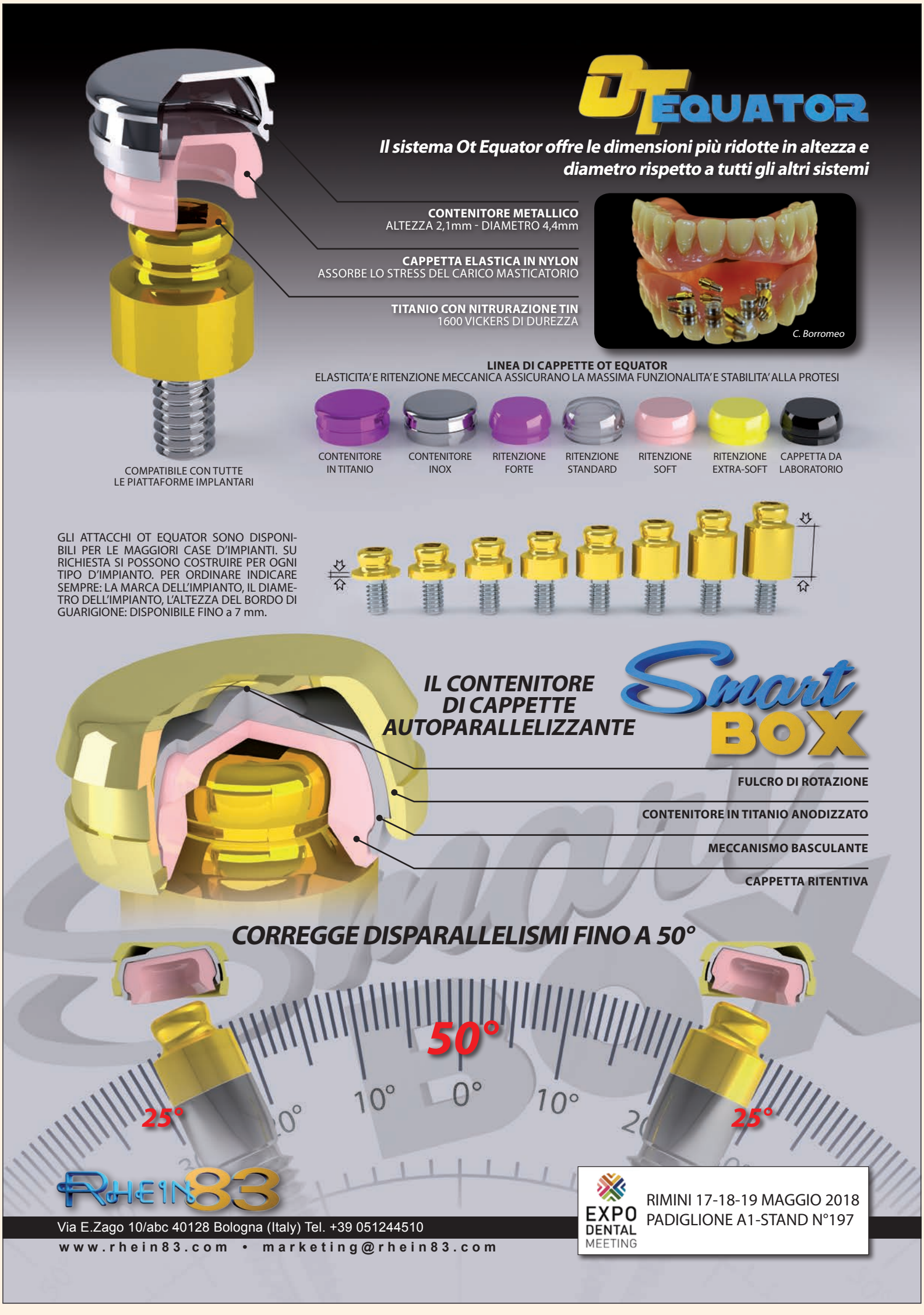
A tale comunicazione le sigle destinatarie hanno risposto il 16 aprile con una nota comune Fausto Fiorile (AIO), Aldo Nobil (ANDI), Roberto Gatto (ADI), Antonio Guida (SIMEO) e Ezio Costa (POIESIS) in rappresentanza di oltre 35.000 medici italiani esercenti l'odontoiatria, laureati in medicina e chirurgia e/o in odontoiatria.

Nella nota congiunta osservano come nella rettifica del 27 marzo, l'AIFA sottolinei le indicazioni label sull'uso della tossina botulinica e confermi che l'utilizzo della tossina botulinica per uso terapeutico nel gummy smile e nel bruxismo, rimanga per ora ancora pratica off label, come normato precisamente dalla legge n. 94 del 1998.

Sul punto tengono tuttavia a sottolineare ancora come esista ormai una notevolissima letteratura internazionale a supporto dell'utilizzo terapeutico della tossina botulinica in queste parafunzioni o anomalie, di evidente specifica (ed esclusiva) pertinenza odontoiatrica, e come ciò conforti che ancora una volta si sia nel giusto nel proporre ed utilizzare i farmaci menzionati dall'AIFA.

AIO, ANDI, ADI, SIMEO, POIESIS ritengono quindi che le terapie summenzionate siano da inserire in tempi brevi tra le procedure label dei farmaci Vistabex, Azzalure, Bocouture.

Dental Tribue Italia



Crimine farmaceutico: identificazione, contrasto ed eliminazione

Si è svolto a Ivrea in Piemonte l'incontro di approfondimento sul crimine farmaceutico, sotto il profilo della contraffazione di farmaci, della vendita illegale di prodotti farmaceutici e sulle problematiche legate al mercato online dei farmaci. L'incontro, rivolto principalmente alle aziende ma con un occhio di riguardo verso l'impatto che il crimine farmaceutico ha sul territorio italiano e non solo, è stato anche un momento importante per approfondire le nuove normative in materia. Ponendo come centrale il tema delle GDPR, in vista della prossima entrata in vigore del regolamento europeo sulla protezione dei dati personali, che andrà a incidere il rapporto tra produttore e consumatore.

L'incontro tenutosi pochi giorni fa segue quello di un anno fa a Roma dove le aziende e i ricercatori si erano uniti per poter fare il punto sulla situazione attuale in Italia in tema di contraffazioni farmaceutiche e le azioni mosse a contrastare tale fenomeno. Se 12 mesi fa era stato partorito un fascicolo monografico di SSFAoggi sull'argomento, l'incontro di Ivrea è invece servito per fare un importante punto della situazione in vista delle sfide che aspettano il mondo farmaceutico nel prossimo futuro.

A prendere la parola e fare gli onori di casa è stato il prof. Sergio Caroli, consigliere SSFA - Società di Scienze Farmacologiche Applicate, il quale ha voluto ricordare ai presenti che i temi trattati hanno importanti riflessi in ambito nazionale e internazionale. «Il cittadino non sempre è correttamente informato dei rischi che si corrono dinanzi al crimine farmaceutico, e serve uno sforzo congiunto per dare una maggior consapevolezza ai consumatori. Il mondo del farmaco deve oggi confrontarsi con l'immissione sul mercato di farmaci contraffatti o falsificati i cui effetti, sempre negativi per la salute del paziente, possono divenire non di rado letali». Come sottolineato dal prof. Caroli, si tratta di un rischio che non conosce frontiere e investe in misura significativa sia l'Italia che i maggiori paesi in via di sviluppo: «La carenza di norme e risorse tecniche adeguate in molti paesi con economie in transizione alimenta inevitabilmente questo deprecabile stato di cose. Servono interventi per poter munire il maggior numero di realtà possibili di strumenti per l'analisi dei farmaci sospetti al fine di poter contenere gli effetti negativi che questi possono avere sulla popolazione».

Un tema ribadito anche dal dott. Paolo Vintani, Federfarma e Vice Presidente dell'associazione chimica farmaceutica Lombarda, il quale ha voluto ricordare che oltre al danno economico intrinseco nella contraffazione esiste un profondo danno culturale: «Quella che sta avvenendo è una vera crisi dei ruoli» ha esordito il dott. Vintani nella sua relazione sul ruolo della farmacia nella lotta alla contraffazione «Esiste una confusione in seno alla popolazione tra produttore, erogatore e consumatore stesso, con dei casi che possono quasi essere definiti umilianti per le varie categorie. Una volta per esempio il farmacista aveva un ruolo ben definito, mentre oggi la figura del farmacista può essere ritrovata ovunque, non sempre con i risultati che ne dovrebbero conseguire. Questo porta a svilire il ruolo della farmacia, che invece a mio avviso dovrebbe tornare ad essere centrale sul territorio, con una valenza istituzionale». L'appello del dott. Vintani è proseguito ricordando che in un'epoca di migrazione è importante trasferire la farmacopea delle varie culture durante l'erogazione dei servizi: «Non si può pensare che tutti gli organismi sono uguali e che tutte le medicine hanno effetto alla stessa maniera, per questo servono degli studi al riguardo che ancora oggi mancano. Il patto per la salute dovrebbe riproporre le farmacie in tal senso come primo presidio per i cittadini, come luoghi in cui si può far ricerca, come avviene per esempio in Francia e Germania con un'adeguata preparazione universitaria, tendendo verso quella Farmacia dei Servizi che nel tempo ha perso quella caratterizzazione che si pensava potesse avere. Ma, ripeto, con la giusta consapevolezza dei ruoli: sinceramente preferisco essere un farmacista riuscito piuttosto che un medico mancato».

Farmacista che deve ritrovare quindi il suo ruolo di mediatore tra il sapere medico e la cittadinanza, in una società dove le ultime generazioni hanno perso quel timore reverenziale verso i farmaci, con la possibilità di poter incorrere in gravi danni per l'organismo. In tal senso, la farmacia come primo presidio per il cittadino sul territorio potrebbe finalmente affiancare il sistema sanitario nazionale, andando a intercettare parte di quella popolazione che non si affida alla medicina tradizionale. Dando sostanza al concetto di vivere secondo dei princìpi sani, che però diventano nella realtà ambigui; in tal senso, la Farmacia potrebbe davvero diventare la scatola nera della salute, andando a ricordare alla popolazione che curarsi male non vuol dire solo "spendere male" i propri soldi, ma rischiare di peggiorare la propria salute.

Bisogno di farmaci e parallela salvaguardia della salute è un concetto che da molti anni è centrale per quanto riguarda i paesi africani e, durante l'incontro particolarmente suggestivo, è stato argomento della relazione della prof.ssa Paola Brusa dell'Università degli Studi di Torino, la quale ha presentato il suo lavoro sul campo soprattutto nei paesi del Camerun e dell'Angola. «Voglio prima di tutto ricordare che dal 1978 si parla dell'importanza del portare vicino a casa della gente la possibilità di curarsi, ma ciò dai report del WHO degli ultimi anni ancora non è avvenuto. Oggi metà della popolazione del sud del mondo non ha accesso ai farmaci e quelli che ci sono spesso sono inefficaci, ed in alcuni casi persino dannosi. Da un nostro studio è emerso che il 56% di questi sono falsi, imperfetti, molti prodotti in India, che sebbene abbiano al loro interno i principi attivi necessari, non seguendo il controllo di qualità necessario diventano inefficaci per esempio a causa di un successivo errato rilascio nell'organismo. Andando nello specifico, in Camerun per esempio esiste un serio problema culturale che porta una larga fetta della popolazione, sebbene scolarizzata, ad affidarsi ai cosiddetti "farmacisti di strada",

Valentina Cavalieri, Direzione Centrale Antifrode e Controlli presso l'ufficio investigazioni dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli.

› pagina 5

‹ pagina 4

con la consapevolezza che i farmaci acquistati non saranno efficaci, con un'incapacità di evitare questo modus operandi. Parallelamente in Angola un recente studio ha evidenziato che il 77% dei farmaci sono contraffatti. Per tale motivo uno degli obiettivi principali dell'associazione APPA è ideare, progettare e realizzare laboratori galenici idonei che possano allestire medicinali di qualità, contrastando per quanto possibile l'uso di medicinali contraffatti».

Preoccupazione che è stata ampiamente sottolineata dalla dott.ssa Valentina Cavalieri, della Direzione Centrale Antifrode e Controlli presso l'ufficio investigazioni dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli: «L'agenzia delle dogane è l'autorità doganale chiamata ad applicare tutto il corpus della normativa doganale unionale e nazionale per quel che concerne la circolazione delle merci, sia in ambito tributario che extra-tributario. Nella nostra attività lavoriamo a stretto contatto con le altre Agenzie del paese, come ad esempio AIFA. In campo di crimine farmaceutico rappresentiamo il primo filtro dell'Istituto Superiore della Sanità. L'Agenzia infatti dispone di 15 laboratori dove poter fare le prime analisi su prodotti sospetti, e indaga sui crimini in ambito farmaceutico anche attraverso una proficua collaborazione con i NAS. Oggi l'Italia è considerata all'avanguardia per i controlli e il sistema di sdoganamento, ma continua a servire maggior collaborazione. Nel 2017 i sequestri di farmaci non ammessi ammontano a oltre 750 mila unità, che rappresentano l'1,7% di tutti i sequestri ottemperati».

A fine di permettere una maggior riconoscibilità dei farmaci e rendere difficile la loro contraffazione, è intervenuto l'avv. Massimo Corio con una relazione sull'uso del design in funzione di contrasto alla contraffazione: «Oggi esistono molti tipi di tutela, sebbene le case farmaceutiche continuino a concentrarsi soprattutto sui brevetti. In realtà ai fini legali, economici e temporali, può diventare molto più vantaggioso affidarsi al deposito di marchi e design per poter proteggere la propria merce e avere al contempo un ritorno economico. Questo ritardo deriva dal fatto che per anni il pubblico di riferimento del marketing farmaceutico non è stato il consumatore ma il medico, quindi si è avvalso di una comunicazione mirata e specialistica. Un trend che dovrebbe essere capovolto soprattutto al fine di poter comunicare l'origine imprenditoriale del prodotto, che permette sia una protezione del marchio a livello civile, penale e doganale, valorizzando al contempo il prodotto. Andare contro l'omogeneità del packaging permette sia di aiutare il riconoscimento in fase doganale dei prodotti, sia di evitare la confusione in fase di vendita e consumo». Seguendo questo filone l'avv. Corio ha spiegato alla platea i criteri da dover tenere per un corretto utilizzo dei sistemi a disposizione, andando ad illustrare alcune nuove possibilità di registrazione come forma e colore che già ora iniziano a rendere i farmaci di alcune aziende immediatamente riconoscibili. «Bisogna sempre ricordare che il farmaco, nonostante la sua peculiarità, resta un prodotto industriale» ha infine concluso l'avv. Corio «La registrazione di marchio, colore, imballaggio, può essere comunicata alla dogana andando a creare una rete di collaborazione e comunicazione che può andare a contrastare il crimine farmaceutico. È peraltro importante ricordare che l'UE ha varato importanti incentivi in tal senso, andando a coprire fino al 90% della spesa di registrazione e difesa di marchio e disegni, proprio allo scopo di aiutarne il consolidamento».

In conclusione, l'avv. Ivan Tosco ha spiegato alla platea le recenti novità che saranno introdotte dal nuovo GDPR in tema di trattamento e impiego di dati personali, andando ad analizzare la vendita online dei farmaci e i paralleli obblighi di privacy. «Per la creazione di un "carrello" esistono una serie di attività che il farmacista deve predisporre, che porteranno il consumatore a dover inserire i propri dati personali per poter acquistare i farmaci di cui necessita. L'uso di questi dati, però, comporta la predisposizione di misure per la tutela della privacy, in quanto incrociando tali dati, è facile ricostruire non solo lo stato di salute del compratore, ma facilmente anche l'etnia o la religione, tutti dati "sensibili". Ciò implica considerazioni complesse, nonostante la semplicità dell'operazione; nonostante Federfarma abbia da tempo introdotto una serie di linee guida, la questione non può ancora dirsi affrontata in modo organico. In presenza della normativa privacy anteriore al GDPR, il Garante aveva già affrontato in modo organico, mediante provvedimenti generali, nel 2004 il problema del trattamento dei dati sanitari in telemedicina, con un importante lavoro di interpretazione che spingeva nella direzione di una semplificazione degli adempimenti per il sanitario, ma con il recente GDPR, che entrerà in vigore il 25 maggio 2018, tale lavoro va rivisto; ad oggi, quindi le farmacie che operano online rischiano di incorrere in salate multe».

Alessandro Genitori

Quesito: il paziente informato è un problema o una risorsa?

Tra le numerose variabili che stanno trasformando il rapporto tra odontoiatra e paziente c'è sicuramente l'alfabetizzazione sanitaria, con cui si intende l'insieme delle «abilità cognitive e sociali che motivano gli individui e li rendono capaci di accedere, comprendere ed utilizzare le informazioni in modo da promuovere e preservare la propria salute» (Nutbeam, 1998).

In pratica, essere alfabetizzati consente di:

- Trovare le informazioni su temi sanitari e servizi;
- Comprendere quelle di natura sanitaria;
- Valutarle per credibilità e qualità;
- Esprimere con chiarezza domande e opinioni

L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera l'afabetizzazione capace di incidere positivamente sull'empowerment, cioè sul "processo di crescita, sia dell'individuo sia del gruppo, basato sull'incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione, che consente all'individuo stesso di conoscere ed esprimere il suo potenziale".

La letteratura scientifica mette in stretta relazione l'alfabetizzazione sanitaria col livello di salute della popolazione, facendo notare che a buoni livelli di conoscenza e consapevolezza corrispondono migliori livelli di salute e viceversa. In diversi paesi europei esiste da tempo la convinzione che un buon livello di informazione migliora la qualità di vita e riduce i costi sanitari. Per questo motivo sono molto comuni programmi educativi per i cittadini.

Il desiderio di informarsi sulla salute fino a qualche anno fa veniva soddisfatto esclusivamente dai mezzi di comunicazione tradizionali come riviste, giornali, radio e televisione, ma l'avvento della Rete ha offerto la possibilità di svolgere un ruolo attivo nella ricerca e reperire uno smisurato numero di risposte e informazioni. Uno studio realizzato dal Censis indica che il 32,4% degli italiani utilizza Internet per ottenere notizie sulla salute e, di questi, il 90,4% effettua ricerche su specifiche patologie, il 58,6% cerca medici e strutture cui rivolgersi.

In questa situazione creatasi nel giro di pochi anni, gli odontoiatri si trovano spesso a confrontarsi con pazienti sempre più informati che esprimono indicazioni sugli orientamenti terapeutici e desiderano partecipare alla pianificazione del percorso di cura. Il tempo per adattarsi a questa condizione del tutto nuova è stato davvero esiguo e la velocità di questa trasformazione ha spiazzato soprattutto i professionisti con più anni di anzianità alle spalle.

Ci si domanda spesso se questa tendenza, evidentemente irreversibile, rappresenti un ostacolo o una possibile opportunità di miglioramento nella relazione. Continuando a ripetere che "un tempo era meglio e i pazienti erano diversi" non si fanno passi avanti e non si mette in campo quella flessibilità che deve essere dote indispensabile di chi si prende cura delle persone.

È necessario comprendere che le convinzioni che il paziente si è creato fanno ormai parte della sua realtà e che è necessario confrontarsi. Con esse. Reazioni da parte dell'odontoiatra come sminuire, fare sarcasmo, minimizzare, tranquillizzare bonariamente o mostrare un comportamento direttivo, producono l'unico risultato di alzare barriere nella comunicazione.

L'atteggiamento più efficace dovrebbe essere invece quello di raccogliere informazioni precise su quanto il paziente sa e su come ha acquisito le notizie, valorizzando il suo sforzo di conoscenza e guidandolo in una ricerca sulla Rete più consapevole e mirata, per non creare convinzioni distorte e irreali.

La relazione tra odontoiatra e paziente sta cambiando e moltissimi studi dimostrano come da un rapporto più paritario ed efficace derivino l'aumento dell'aderenza ai trattamenti e la diminuzione dei contenziosi medico-legali. Sta a noi adattarci ai tempi che cambiano e iniziare a parlare lo stesso linguaggio delle persone.

Michele Cassetta,
medico odontoiatra

Professionista inconsapevole? Non se lo può permettere

Il tempo in cui il professionista poteva serenamente svolgere il suo mandato demandando a terzi problematiche amministrative e incombenze fiscali, volge oramai al tramonto.

In epoca di digitalizzazione, di internazionalizzazione delle professioni e – ahimè – di scarsa indulgenza della Pubblica amministrazione, non è più concesso concentrarsi sul proprio operato professionale senza avere al contempo una preparazione di base su temi giuridici, amministrativi e fiscali.

Sia chiaro: l'organizzazione dell'Erario è estremamente più evoluta di quanto non lo fosse anni fa ma la semplificazione fiscale tanto paventata tarda a manifestarsi. Vi è anzi una recrudescenza delle incombenze. Questo nonostante gli intenti professati da un Legislatore dimostratosi coerente nei suoi proclami e ritardi a dispetto dei diversi colori politici che si sono avvicendati.

Se da un lato è in effetti divenuta realtà la "compliance" con i contribuenti, che garantisce finalmente l'apertura di un dialogo preventivo in luogo alla sanzione immediata in caso di presunti errori, d'altro canto è tangibile l'intensificazione degli adempimenti e dei controlli. E con essa anche la severità dimostrata su inottemperanze talvolta davvero residuali.

Si pensi anche solo al c.d. Sistema Tessera Sanitaria. Una trasmissione dati obbligatoria per mettere a disposizione dell'Agenzia delle entrate le informazioni concernenti le spese sanitarie sostenute dai cittadini. Il tutto per permettere al Fisco di sbandierare l'efficienza delle nuove "dichiarazioni precompilate" da questi introdotte.

Complimenti all'Erario... ma il lavoro lo facciamo noi. E gratis. Anzi con sensibile aggravio di costi e con rischi inusitati visto che si paventano sanzioni di decine di migliaia di euro erogate peraltro non per un oggettivo illecito, ma anche solo per semplici dimenticanze o errori.

A queste incombenze relativamente recenti, si aggiunge poi un estro creativo radicato nell'esercizio dei controlli classici. Lo scorso febbraio ad esempio l'ordinanza n. 4168 della Corte di Cassazione ha dato ragione al Fisco in un contenzioso ai danni di uno studio odontoiatrico perché aveva ritenuto di poter ricostruire i redditi del dentista basandosi in via prevalente sul numero di guanti monouso da questi utilizzati.

Sui guanti... tutto lì. Ad ogni paio doveva corrispondere un paziente e l'importo dell'onorario per paziente lo avrebbe deciso l'agenzia delle entrate in via "induttiva". Il che sarebbe per tutti fonte di ilarità, non fosse per l'enorme danno cagionato al dentista.

Ed i guanti gettati? Le scatole perse? Il cambio frequente a dimostrazione di una particolare attenzione igienica? Il fatto che il dentista fosse risultato in regola con le scritture contabili e finanche con gli studi di settore? Nulla da fare. Il «guantometro» - come lo ha ribattezzato il Sole 24 ore – non ha perdonato.

Dinnanzi a queste incombenze non resta al professionista che formarsi preventivamente onde prevenire quanto più possibile le problematiche. E non può essere una formazione superficiale, bensì costante e continua. La disinformazione infatti è dietro l'angolo, spesso rilanciata anche da riviste di categoria.

Si pensi all'introduzione dell'Iri, che a detta di molti avrebbe dovuto garantire importanti risparmi fiscali anche agli studi medici, ma che in realtà era espressamente interdetta ai professionisti. Eppure la "bufala" trovò amplio spazio per diversi mesi.

Più di recente è stata la volta della deducibilità integrale dei corsi di aggiornamento che a detta di molte riviste sarebbe già attiva sin dal momento in cui venne presentato il disegno di legge, ma che nella realtà dei fatti è divenuta una possibilità concreta solo da pochi mesi.

L'assenza di talune nozioni o anche solo la loro scarsa conoscenza è oramai un vero è proprio male latente... per fronteggiare il quale solo un dialogo costante con il proprio consulente e, soprattutto, una formazione costante e qualificata fungono da terapia.

Quest'ultima in particolare, tanto più che la formazione professionale ora è realmente tutta deducibile.

Alfredo Piccaluga,
dottore commercialista

Qualità percepita e qualità veicolata attraverso l'interior design dello studio

In una società connessa dove le informazioni vengono formandosi prima attraverso l'on-line e poi (magari) verificate con il live, non esiste più una tendenza stilistica prioritaria-duratura e lo stile non serve a definire solamente ambienti estetici, ma, sempre più, permette (anche per vie subliminali e al primo colpo d'occhio) di raccontare chi si è: le proprie caratteristiche specifiche e la propria qualità tecnico-professionale.

Proprio per questo l'intervento di Massimo Tiberio architetto, sarà mirato a fare chiarezza su come poter usare al meglio il linguaggio dell'interior design per definire uno stile consono alla policy dello studio. Come elemento di veicolazione dell'immagine professionale l'interior design è uno strumento complesso che utilizza e combina diversi aspetti, ognuno dei quali deve essere usato con consapevolezza, per definire il corretto registro linguistico-estetico congeniale all'idea che si vuole trasmettere del proprio studio e della propria professionalità.

L'uso dei colori ha una specifica influenza psicologica ed interviene anche sulle funzioni bioritmiche del corpo umano, quindi il saper usare la colorimetria giusta permette non solo di creare ambienti gradevoli ed accattivanti per i clienti, ma anche di poter intervenire utilmente per il recupero durante e dopo gli interventi impegnativi e/o chirurgici dello studio.

La scelta della configurazione degli spazi, l'uso di uno stile d'arredo piuttosto che un altro, l'applicazione delle teorie della prossemica e della cinestatica permettono di definire gli spazi a dimensione di una specifica utenza o di realizzare ambienti caratterizzati da atmosfere in cui i clienti si possano sentire a proprio agio o di creare stimoli visivi ed emotivi per distrarre e/o coinvolgere il clienti evitando (o diminuendo) le componenti emotivo-psicologiche tipiche "dell'attesa dal dentista".

Anche i materiali usati hanno un enorme potere evocativo e permettono di delineare la corretta immagine: essi non solo possono esprimere diverse sensazioni, ma intervengono significativamente sull'igiene reale e/o percepita dello studio. Nanotecnologie, materiali antibatterici e materici sono elementi che, se scelti con attenzione e sapienza, non solo aiutano a definire il corretto registro linguistico percepito dall'utenza, ma intervengono significativamente ad assicurare da un lato la facile manutenzione e dall'altro l'igiene e la salubrità dello stesso studio.

Il corretto interior design calibrato sulle specifiche policy dello studio permettendo di curarsi adeguatamente in ambienti accoglienti e confortevoli diventa, quindi, parte della cura stessa nonché sinonimo di alta qualità di vita e sua garanzia.

Massimo Tiberio, *architetto*

Odontoiatra titolare di struttura: quali le sue responsabilità?

Impressionante il cambiamento subito nell'ultimo ventennio dalla professione odontoiatrica, più di ogni altra disciplina medica. Il dentista "tuttologo" che si interessava di ogni problema odontoiatrico del paziente, non esiste più. O quantomeno rimane un sopravvissuto di un passato destinato ad estinguersi, al pari dei dinosauri.

Oggi il modello vincente è quello dell'equipe, gruppo sinergico ove il singolo ha un suo spazio autonomo ma interconnesso e complementare col resto dei colleghi verso un obiettivo comune. Ed anche ove non vi sia la presenza di una vera e propria equipe, il singolo professionista nel suo studio, difficilmente potrà non avvalersi di collaborazioni esterne ad ausilio della quotidiana attività. Pensiamo alla gestione delle cure ortodontiche o di carattere implantare, che richiedono specifica competenza ed un ormai inevitabile costante aggiornamento, anche formale e documentato.

Ecco quindi che molteplici e complesse mansioni, regolamentazioni ed obblighi cui il professionista deve sottostare si estendono ad altre attività collaborative che comportano un coinvolgimento dal punto di vista logistico, deontologico e non per ultimo, giuridico.

Un'implicazione di responsabilità di massima rilevanza nella figura dell'Odontoiatra Responsabile di Struttura, figura che oltre alle responsabilità personali testé citate, si fa carico (in misura diversa ovviamente) anche delle attività svolte dal personale: assistenti e segretarie, igienista, odontotecnico, dei collaboratori esterni, degli aspetti fiscali e assicurativi. Oltre, ovviamente, dei pazienti.

L'aumento di tali canali di "interfaccia" comporta necessariamente un incremento di problematiche, tant'è che il contenzioso odontoiatrico risulta oggi in continua espansione, vuoi per una maggior consapevolezza del paziente su ciò che viene identificato come "odontoiatrico", vuoi per una sua ormai ridotta (patologica?) tolleranza dell'errore o di quello ritenuto tale, frutto, spesso, di un'interpretazione soggettiva e quindi difficilmente modificabile.

La Giurisprudenza non viene certo in aiuto. La recente Legge 24/17 Gelli/Bianco "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" segna il trionfo delle Linee Guida, assurte, per la loro sostanziale obbligatorietà, al rango di regole cautelari codificate e quindi prime ispiratrici di medicina difensiva.

Tali Linee Guida per la cronaca non esistono in odontoiatria, sussistendo invece "Raccomandazioni" emanate nell'aprile 2014 e nell'ottobre 2017 e all'origine di pesanti intrusioni nella sfera dell'autonomia professionale sanitaria. Di qui la cautela, una la corretta informazione e una seria preparazione per far fronte ai tempi difficili che ci attendono.

Mario Turani,
medico odontostomatologo e odontoiatra forense

PER ISCRIZIONI E INFORMAZIONI:

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Tueor Servizi Srl - Via D. Guidobono, 13
10137 Torino - Tel. +39 011 311 06 75
segreteria@tueorservizi.it

tueor SERVIZI marketing & comunicazione

Modelli di business futuribili dello studio odontoiatrico

L'Italia è diventata un popolo di liberi professionisti che evidenzia come una categoria di oltre un milione e mezzo di iscritti a un albo professionale sia segmentata in modo eterogeneo a livello reddituale e generazionale e dove l'orientamento al digitale evidenzia lo spartiacque esistente tra i professionisti in un paese che, da sempre, soffre di dualismo.

È bene quindi sottolineare, qui e subito, che i problemi che lamentano i liberi professionisti nel mondo odontoiatrico, non riguardano solo l'odontoiatria, perché spinosi come sono riguardano anche il mondo libero professionale.

Da sola, e non solo, l'Italia ha subito un tracollo sia per l'avverso andamento economico dal 2008 che per la deregulation che, anticipando di qualche anno la depressione economica, ha spinto sempre più il mercato professionale in un ambito ipercompetitivo, al quale il libero professionista non era avvezzo.

Di qui l'affermazione, senza dubbi di sorta, che se l'attività libero professionale fosse ancora soddisfacente così come lo è stata nella seconda metà del secolo precedente, nessuno avrebbe nulla da dire sul modello di riferimento allora adottato dallo studio libero professionale.

Perché quello era l'unico al quale riferirsi ed era, innegabilmente vincente. Peccato però che dal 2006, anno in cui entra in vigore il famoso Decreto

Bersani (non certo definibile in un modello di business) non possa più essere considerato come il gold standard.

Anche se si continua a essere liberi professionisti e ci si occupa ancora, sempre e solo, della salute dei cittadini pazienti oggi servono modelli di business, per esercitare la libera professione in Italia, può dispiacere, ma è così.

Chi lo ritiene può benissimo continuare con il vecchio modello di riferimento, soprattutto se oltre ad avere successo, ottiene risultati soddisfacenti sotto l'aspetto economico. Se così fosse, "modello vincente non si cambia" ed io mi alzerei in piedi ad applaudire, anche come paziente cittadino, chi sa proseguire in questo modo.

Peccato però che così non sia per buona parte degli studi odontoiatrici monoprofessionali datati. Dove la realtà professionale è - ahimè – ben diversa visto che il professionista non riesce più ad avere un fatturato sufficiente per coprire i costi e trarne il giusto guadagno, soccombendo sotto il peso di una burocrazia inefficiente e misurandosi con la citata ipercompetitività, in cui il paziente tende a trasferire tutto sul piano del costo della prestazione.

Ecco allora che (e solo in questi casi) diviene necessario cercare altri modelli. Per prima cosa si cerchi di capire perché ieri si parlava di "modelli di riferimento" mentre oggi si parla solo di "modelli di business", che sembrano cozzare contro le scelte di un libero professionista che vorrebbe solamente curare il proprio paziente.

Partirei dalla più bella definizione di "modello di business" mai letta e che ho anche adattato al dentale, ossia una teoria costantemente messa alla prova dal paziente il quale da anni, ha saldamente conquistato la centralità nello studio e che, senza se e ma, il professionista deve porre al centro delle attenzioni dello studio.

Su tale definizione si potrebbe anche essere quasi tutti d'accordo, come sul "chi fa che cosa" quando, per applicarla nel proprio studio, non sembra che il libero professionista debba trasformarsi anche in un manager, per quanto debba intendersi di organizzazione e ragionare in termini di gestione corretta dello studio, debitamente supportato da chi lo fa per mestiere.

Il farsi supportare da una nuova figura può avere un costo, reale o figurato che sia. Ciò che conta è il risultato che vuol ottenere dall'investimento, per operare come libero professionista di successo, con una remunerazione professionale adeguata.

In Europa, grazie all'unico vero ritorno avuto dall'impegno associativo svolto da sempre in totale gratuità, ho potuto osservare personalmente gli studi da un punto d'osservazione privilegiato, contemplando nuove forme di aggregazione che hanno rilanciato in modo vincente lo studio professionale.

Nei paesi nordici, tutto nasce spesso su base spontanea, senza intervento alcuno per la governance di questi strumenti leggeri, in cui ogni partecipante mantiene una propria autonomia decisionale, basandosi sulla fiducia tra i soggetti partecipanti per operare con coerenza tra aspettative e possibilità ottenibili da una tale "struttura leggera".

Non è stato così automatico, per me, poter declinare all'italiana quel modello leggero senza una vera e propria governance. In Italia si rischierebbe di creare un vuoto decisionale e un caos che metterebbe a rischio la sopravvivenza del sistema.

A Settembre verrà illustrato il sistema che ho dovuto clonare perché in Italia non vedo altre chances, soprattutto dopo aver colloquiato con strutture associative nate per far rete di impresa che tuttavia, nella libera professione, dichiarano di aver completamente mancato l'obiettivo. Ma soprattutto, di essere ancora alla ricerca di una soluzione efficace.

Ho poi seguito con interesse l'operato di qualche manager illuminato operante nella distribuzione e mettendo a disposizione dello studio odontoiatrico un modello di business a 360° con una visione: rappresentare per tutti gli operatori la miglior scelta per razionalizzare l'attività a costo zero, se non quasi.

Non si tratta dell'ennesima azione di marketing per vendere più prodotti o attrezzature al professionista, ma al limite il contrario, visto che l'ideatore del sistema ha voluto condividere soluzioni e idee per accompagnare i professionisti odontoiatrici nello sviluppo della propria attività, cedendo gratuitamente parte del proprio know how.

Solo perché la galassia odontoiatrica possa continuare a esistere con liberi professionisti che vogliano evolvere ed essere accompagnati nel loro percorso con un nuovo modello di business, basato su un rapporto trasparente, con semplificazione della razionalizzazione delle scorte, più che una crescita nel workflow digitale, integrando magari quanto già in possesso dello studio per ottenere il massimo nel minor tempo possibile.

Maurizio Quaranta,
Vice Presidente ADDE

La proposta di valore (Value Proposition) dello studio dentistico

Fare marketing significa essenzialmente differenziarsi, cioè soddisfare esigenze e desideri dei clienti in modo originale rispetto a quello dei competitori. Se ciò non fosse, quale sarebbe il senso dell'esistenza stessa di un'impresa? Il riconoscimento sociale di un'azienda è indispensabile per la sua stessa sopravvivenza, poiché una che offra soluzioni identiche a un'altra verrebbe scelta casualmente e non potrebbe contare con solidi presupposti di sussistenza nel tempo.

Ma tutto questo vale anche per lo studio dentistico? Ancora una volta vale la pena di distinguere tra lo studio mono professionale, o associato, nel quale il fulcro delle relazioni (e del valore) risiede nel rapporto fiduciario tra il singolo professionista e i pazienti e lo studio-impresa, nel quale sono molti i professionisti coinvolti, decine gli operatori complessivi, con un brand di riferimento e un sistema di relazione che si fonda su logiche più aziendali e anche, inevitabilmente, più commerciali e negoziali.

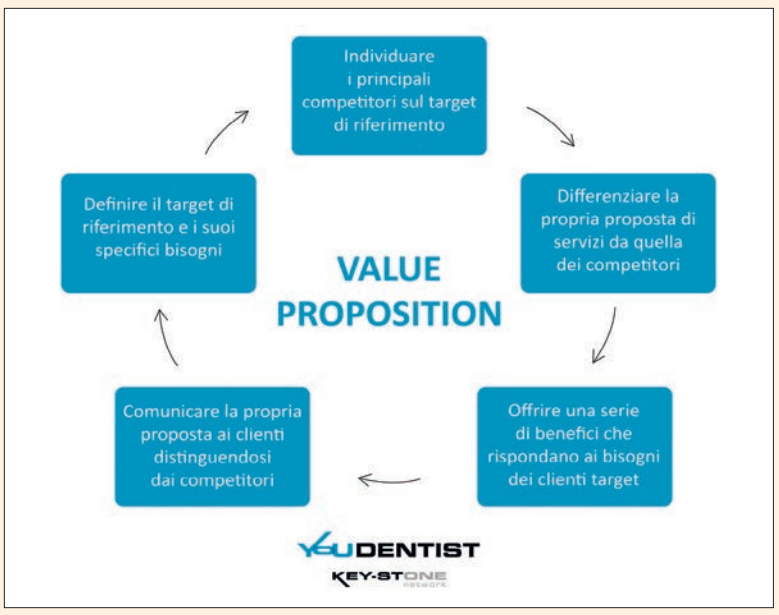
Non va affatto sottovalutata tale differenza, poiché le logiche retrostanti sono di gran lunga diverse. Nel primo caso è l'odontoiatra stesso che eroga il servizio a fare la differenza, con la sua personalità e peculiarità professionali e umane. Si tratta di un rapporto di fiducia personale che a volte trascende persino il livello di servizio dell'organizzazione, poiché il paziente individua nel professionista quel rapporto speciale, fatto di stima e fiducia, ma anche di abitudine, che rende la relazione duratura anche a prescindere da eventuali zone d'ombra nel servizio complessivo o nelle politiche di prezzo.

Ma quando il paziente ha a che fare con uno studio dentistico più articolato, spesso con professionisti diversi in funzione delle differenti terapie e che conta decine di nuovi pazienti ogni mese, quando sceglie non solo perché un parente o amico lo consiglia, ma avendo cercato in rete o essendosi "imbattuto" nel centro casualmente, o avendolo intercettato attraverso insegna o pubblicità, allora si tratta di un rapporto con un'azienda (sia pur erogante prestazioni sanitarie) e in questo caso il rapporto si basa sulle logiche classiche di brand per la fase di acquisizione del paziente e in quella di fidelizzazione.

Di fatto, il rapporto fiduciario con l'insegna (e quindi anche con l'organizzazione) prevale su quello con il singolo professionista. In questa situazione emerge con prepotenza l'importanza della "Value Proposition" (Fig. 1). Di cosa si tratta esattamente?

La Proposta di Valore risponde alla domanda: "Perché i clienti dovrebbero scegliere proprio il nostro studio e il suo sistema di servizi?" È quindi un passaggio centrale nella strategia d'impresa, una promessa di benefici unici (rispetto ai concorrenti) che può essere applicata in riferimento all'intera organizzazione o per gruppi di clienti (segmenti) con esigenze simili per specifici servizi.

Per poter creare una Value Proposition efficace e riconoscibile ecco i vari passaggi:



- Definire il target di riferimento primario dello studio o i segmenti quando vogliamo proporre specifici servizi. Ciò è molto importante poiché lavorando in logica di differenziazione occorre innanzitutto definire a chi ci rivolgiamo. Tali gruppi destinatari di riferimento sono generalmente caratterizzati da bisogni simili, e non intendiamo, in questo caso, solo necessità di tipo clinico, ma anche necessità e desideri di servizio più in generale, di posizionamento, stile di erogazione della prestazione, etc.
- Per effettuare una proposta "differenziante" occorre inoltre sapere chi sono i concorrenti di riferimento, decidere quanto la proposta di valore è di tipo competitivo e quanto potrebbe andare verso la generazione di nuova domanda inespressa, etc.. Palesemente, per potersi differenziare occorre prima sapere cosa propongono gli altri, come e a chi.
- L'elaborazione dell'offerta globale dello studio (tipo e gamma di

› pagina 9

Accesso dei NAS in studio. Sei sicuro di essere in regola?

Siamo in un Paese nel quale pur facendo l'impossibile... il professionista non è mai in regola su tutto al 100%. Leggi, regolamenti, ordinanze, interpretazioni, sentenze, tutti elementi legali e burocratici che concorrono a complicare la vita dei cittadini in generale e dei professionisti in particolare.

L'odontoiatra, soprattutto chi fa implantologia ed ha uno studio organizzato per l'utilizzo dei biomateriali, sente ancora maggiormente queste problematiche: e se per caso, oltre all'impresa odontoiatrica, nello Studio viene svolta anche attività di tipo estetico, i problemi sembrano complicarsi esponenzialmente. E il professionista odontoiatra vive perennemente con la speranza, non la certezza, di essere in regola.

Con una formula innovativa e coinvolgente, verrà simulato un accesso dei NAS in uno studio odontoiatrico, analizzando modi di operare dei NAS, comportamento del Team odontoiatrico, nonché le più comuni problematiche che si riscontrano in questi frangenti.

Quindi non una lezione teorica, ma un modulo pratico e giuridico al tempo stesso, che mostra cosa succede durante un'ispezione e

veicola all'odontoiatra le giuste "dritte" per operare nella maggior tranquillità possibile.

Uno Studio odontoiatrico che aspiri a diventare un'impresa di successo non può non effettuare preliminarmente un check sulla propria organizzazione e chiedersi se la stessa sia "a prova di ispezione NAS".

Perché, come recita una nota pubblicità, "Lavorare serenamente non ha prezzo, per tutto il resto...".

Stefano Fiorentino, *avvocato*

‹ pagina 8

prestazioni, sistema di servizi, politiche di prezzo, modalità di fruizione) deve quindi essere sviluppata in alternativa a quella dei concorrenti, cercando di proporre vantaggi competitivi proprio per il target che ha determinate necessità individuate. Proporre vantaggi competitivi significa, essenzialmente, fornire una serie di benefici al paziente che possano essere una soluzione apprezzabile rispetto all'area di bisogno e ai potenziali desideri ipotizzati per il target e i segmenti di riferimento.

- Infine, la proposta va formulata in modo chiaro, coerente, efficace. Senza la chiarezza nella comunicazione di marketing e interpersonale, si va incontro a un concreto rischio di incomprensione con il target: è più importante cosa recepiscono i destinatari del messaggio rispetto a cosa noi vogliamo dire. L'efficacia della comunicazione è strettamente correlata alla sua coerenza con la Value Proposition e con il target: è di vitale importanza che i pazienti percepiscano l'effettivo valore loro proposto. Il cliente/paziente deve infatti identificarsi nel destinatario della proposta e riconoscerne i benefici.

In conclusione, non va dimenticato che se ci costringiamo a formulare la proposta dello studio in termini di "Value Proposition", possiamo non solo ottenere il vantaggio competitivo indispensabile per il successo nel tempo, ma anche ricavare indicazioni utili nello sviluppo dei piani operativi, per continuare a impostare azioni coerenti dal punto di vista strategico.

Roberto Rosso, *presidente Key-Stone*