All'interno lo speciale Endo Tribune

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII n. 6 | Giugno 2011 | Euro 3,00

Eccellente protezione dalla perdita di smalto dentale

- Protegge dalla perdita di smalto dentale
- Rinforza lo smalto dentale
- Rende lo smalto dentale più resistente agli attacchi erosivi degli acidi

Grazie al fluoruro amminico, contribuisce a proteggere dalla carie

elmex PROTEZIONE EROSIONE

al cloruro stannoso e fluoruro amminico

News e Commenti

Tecnologie e metodi nelle attività professionali

Con l'esperto Franco Tosco parliamo dei pro e contro dell'interazione a distanza tra fornitori e clienti grazie ai supporti elettronici, anche in ambito odontoiatrico.

> pagina 6

Medicina Legale

Prevenire gli errori e le loro conseguenze

Ora più che mai si parla di "malpractice": i dentisti hanno bisogno di gestire correttamente il problema dei rischi professionali, per evitare conseguenze legali.

> pagina 9

AGGIORNATI!

CORSO ECM ONLINE TUEOR: ECONOMICO, FACILE, COMODO

FORMAZIONE A DISTANZA 22 CREDITI ECM ANNO 2011

"Ricerca e pratica odontoiatrica: dalla gestione dello Studio alle moderne applicazioni di protocolli e tecnologie nelle varie specialità"

Per info 011 0463350 / www.tueor.it

IL CORSO È GIÀ ATTIVO!

A che punto è la crisi? Rispondono Andi, Unidi (e Gherlone) in un workshop

Uno degli incontri più qualificanti della 54ª edizione degli Amici di Brugg è stato il workshop Andi/Unidi "A che punto è la crisi? La situazione nel settore dentale", tenutosi in Sala Garberoglio venerdì 27, alle ore 11. Grazie alle ricerche realizzate dal Servizio Studi Andi e da Key Stone, per conto Unidi, "ci si potrà per la prima volta confrontare – diceva l'invito – sul settore dentale nella sua completezza e complessità, individuando le maggiori criticità ed i possibili campi di intervento".

→ DT pagina 3

Expodental scienza e magnificenza

È stata presentata ai giornalisti a Verona la promozione di Expodental, manifestazione tra le più importanti del dentale che si svolgerà alla Fiera di Roma dal 6 all'8 ottobre. Con una modalità innovativa l'agenzia creativa Semios del Gruppo Key Stone

→ DT pagina 2

Customer's satisfaction

La pagine 10 e 11 di questo numero potrebbero idealmente intitolarsi della "customer's satisfaction", in quanto vengono riportate iniziative non-cliniche di due importanti Studi, uno in Brianza e uno a Torino, per promuovere la miglior conoscenza e fidelizzazione tra pazienti e curanti. A giudicare dal numero e dalla convinta adesione dei partecipanti, in entrambi i casi (in buona parte pazienti già acquisiti, ma anche molti nuovi) si può affermare che la "satisfaction" c'è stata e che la festa sia riuscita, mentre anche da altre regioni d'Italia giunge notizia che si stiano programmando incontri analoghi.

> pagina 10

Mediazione in odontoiatria

Mario Aversa

Con il D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e il DM n. 180 del 18 ottobre 2010, entrati in vigore il 21 marzo, il legislatore ha cercato di alleggerire la giustizia civile, introducendo nel nostro ordinamento la disciplina della mediazione. Secondo quanto afferma il ministro della Giustizia, Angelino Alfano, "i cittadini hanno comunque la possibilità di ricorrere al giudice naturale. L'obiettivo è quello di ridurre il numero di cause che approdano ogni giorno in tribunale e che determina l'arretrato da cui è oberata la giustizia italiana. Negli ultimi anni si è raggiunta una capacità smaltimento del 96%, ma quel 4%, accumulato in 25 anni, ha determinato 6 milioni di cause pendenti.

→ DT pagina 8

Sensitive Pro-Sollievo™

PROGRAMMA DI TRATTAMENTO

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

Colgate IL TUO PARTNER NELL'IGIENE ORALE

GABA Vebas The specialist in oral care

www.colgateprofessional.it

CGF

CONCENTRATED GROWTH FACTORS

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

MEDIFUGE MF200

Separatore di fasi "Patent Pending"

Motore in monoblocco con autoventilazione.
CGF Programma dedicato con accelerazione, velocità, decelerazione e tempo.
Ciclo di decontaminazione con luce riflessa UVC.

CGF KIT

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

STRUMENTI PARTICOLARI:

Formatore di membrana Dott. Sacco
Posizionatore di membrana Dott. Sacco
Strumento Multiuso, 1 e 2 Dott. Corigliano
Iniettore Dott. Sacco

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

RICERCA SCIENTIFICA INTERNATIONAL ACADEMY OF IMPLANTOPROSTHESIS AND OSTEOCONNECTION IAIO www.iaio.org

silfradent

Via G.Di Vittorio 35/37 - 47018 S.Sofia (FC) - ITALIA
tel. +39 0543 970684 - fax +39 0543 970770
www.silfradent.com / info@silfradent.com

Editoriale

Lasciar dietro il passato verso il futuro

Gentilissimi lettrici e lettori, al ritorno dall'ultimo grande evento del primo semestre 2011, gli Amici di Brugg, cui seguiranno ancora importanti congressi monotematici a giugno, è opportuno evidenziare quale sia il tema politico e professionale più dibattuto nelle tavole rotonde e nelle riunioni che diffondono i dati del comparto: all'appello mancano oltre il 60% di italiani che non accedono a prestazioni odontoiatriche. Senza riferire circa le cause e gli effetti in questa sede, come è stato già fatto in articoli pubblicati sulle nostre testate dallo scorso novembre ed anche in questo numero, è evidente che, lasciando alle spalle il passato occorre ora agire per il futuro. Il Prof. Piperno, spesso citato anche da Callioni nel suo intervento (vedi art. pag. 3), presentando uno studio alla Bocconi lo scorso autunno, sosteneva che per mantenere sano il comparto, ovvero avere dei volumi di fatturato equivalenti, o meglio in crescita, nel settore dentale (a partire dalle prestazioni) è difficile fare leva sulle tariffe in questo momento e tantomeno nel futuro, evolvendosi la popolazione italiana in tre direzioni: 1) invecchiamento della popolazione, che se pur con reddito fisso pensionistico con le nuove leggi avrà entrate più modeste rispetto al passato e (aggiungiamo noi) meno risparmi, utilizzati in parte per mantenere i giovani che con difficoltà nel nostro paese si inseriscono nel mondo del lavoro; 2) incremento degli immigrati; 3) giovani con inferiore capacità di reddito rispetto al passato.
Dunque, quello che conta è fare accedere alle prestazioni sanitarie odontoiatriche un maggior numero di utenti. E attenzione: questo è prima di tutto un dovere, che però porta con sé un generale beneficio. Gli strumenti reattivi sono già in essere, il 2011 sta evidenziando un'inversione di rotta: c'è aria di fiducia, ma anche di grande volontà di rimettersi in gioco. Certo è il Paese in generale che deve reagire tempestivamente, e giustamente Draghi nel suo ultimo discorso come Presidente della Banca d'Italia ribadisce che i numeri e le capacità ci sono. Per cambiare bisogna anche (in)formarsi non solo su tecniche cliniche, indispensabili, ma anche su come costruire lo studio professionale del futuro. Non è vero che gli italiani non sanno reagire, basta guardare cosa succede in questi giorni, ascoltare la silenziosa marcia degli imprenditori a Treviso o assistere alla presenza qualitativa e interessata di quest'anno ai Congressi, in primis Collegio dei Docenti e Amici di Brugg.

L'Editore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Particolarmente curata l'accoglienza degli "Amici" in una 54ª edizione in aumento

Sabato 28 maggio, primo pomeriggio, area Fiera. Mentre già gli incaricati si stanno attivando per smontare gli stand e sul piazzale d'ingresso si snoda il deflusso frettoloso di espositori ansiosi di arrivare a destinazione, una domanda quasi di prammatica al presidente Mario Iorio, al termine della 54ª edizione degli "Amici di Brugg": "Come è andata?".

"Bene – dice Iorio –. Non ho ancora le cifre ufficiali, ma i numeri sono quelli dello scorso anno, salvo una leggera flessione degli odontotecnici. È aumentata la metratura occupata dalle aziende, cresciuto il numero degli espositori. Tutto questo mentre ci aspettavamo (temevamo) una flessione, soprattutto tra gli espositori".

Che cosa diversifica "questa" edizione dalle altre?

"La cura particolare nell'accoglienza", dice. E spiega: "Per facilitare l'accesso all'area fieristica, sempre molto travagliato, abbiamo fatto riunioni con i vigili, migliorato la segnaletica, mettendo cartelli dappertutto. Dobbiamo dare atto all'esperienza organizzativa di Renato Scotti Di Uccio, già alto ufficiale della Sanità militare e attuale segretario dell'Associazione. Generale in quiescenza, già presidente dell'Istituto di Medicina legale dell'Esercito e dentista anch'egli, ha il merito di avere preso 'strategicamente' di petto il problema dell'afflusso, facilitato peraltro dalla nostra insistenza per le iscrizione on-line: chi si iscriveva via Internet aveva infatti una corsia preferenziale per abbattere i ritardi e parcheggio gratuito nei tre giorni della manifestazione. Sembrano minuzie – dice Iorio –, ma sono in realtà importanti.

In crescendo gli Amici di Brugg 2011. Tra gli incontri più affollati, quello di Unidi/Andi di venerdì 27 in Sala Garberoglio, in cui molti sono dovuti imanere in piedi (vedi servizio in pagina seguente).

E comunque sembra che stiamo finalmente coronando il sogno che perseguiamo da quattro anni, di fare tutto via computer. Quest'anno abbiamo spedito 'solo' 25 mila pezzi cartacei".

Parliamo dei contenuti qualificanti della 54ª edizione.

"Abbiamo avviato l'internazionalizzazione, e ad alto livello. Sabato pomeriggio, in inglese, abbiamo avuto un importante relatore dalla Germania. L'anno prossimo l'internazionalizzazione verrò accentuata con il servizio di traduzione simultanea".

E il tema?

"Per la terza volta dedicato all'Estetica, e sempre nell'ultima settimana di maggio, com'è ormai tradizione per gli Amici".

Expodental: lanciata a Verona da Semios la campagna di promozione "scienza e magnificenza"

→ DT pagina 1

ha realizzato una campagna multisoggetto e bilingue – italiano e inglese – con il patrocinio del Comune di Roma, lavorando e giocando principalmente sui doppi sensi della terminologia odontoiatrica e i luoghi di Roma che maggiormente identificano la capitale. Essendo il nuovo slogan "tra scienza e magnificenza" per un perfetto connubio tra business e leisure, la strategia di comunicazione della prossima Expodental si prefigge di unire aspetti ludico culturali a quelli più prettamente merceologici e tecnico-scientifici, imprimendo pertanto una impronta culturale alla manifestazione

Presenta infatti otto differenti soggetti, richiami a elementi artistici della capitale ed allusioni tecniche che fondono il dentale con gli angoli più suggestivi di Roma in una mostra "da lasciare letteralmente a bocca aperta", come una celebre immagine antica.

Ecco come una "panoramica" diventa una splendida veduta sui Fori Imperiali, l'ultima nevicata su Roma uno "sbiancamento estetico" e l'"arcata superiore" altro non è che un elemento del Colosseo, mentre le colonne dei Fori appaiono come solidi pernomonconi. Iillustrata in dettaglio ai giornalisti mercoledì 4 dal Presidente Unidi, Matteuzzi, di Promunidi, Gamberini e da Roberto Rosso, titolare della Key Stone in un incontro a Verona (e il giorno dopo a Milano) la campagna è stata anche brevemente illustrata la promozione di Expodental fatta nel corso di varie fiere del settore (New York, San Paolo, Riyad, Shanghai, Seoul, Mosca, Dubai) e in altre capitali importanti.

International Imprint

Licensing by Dental Tribune International — *Publisher* **Torsten Oemus**

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

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

International Editorial Board

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

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

© 2011, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.
Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
Internet:www.dental-tribune.com-E-mail:info@dental-tribune.com

Regional Offices
Asia Pacific Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 111 Thomson Road, Wanchi, Hong Kong Tel.: +852 3113 6177 - Fax: +8523113 6199
The Americas Dental Tribune America
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 - Fax: +1 212 224 7185

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII Numero 6, Giugno 2011
Registrazione Tribunale di Torino n. 5892 del 12/07/2005

Direttore responsabile
Massimo Boccaletti

Editore
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.+39.011.197.15.665 - fax +39.011.197.15.882
www.tueor.com - redazione@tueor.com

Sede amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

Amministratore
Patrizia Gatto
patrizia.gatto@tueor.com

Coordinamento tecnico-scientifico
Aldo Ruspa

Comitato scientifico
Gian Carlo Pescarmona, Claudio Lanteri, Vincenzo Bucci Sabattini, Gianni Maria Gaeta, Giancarlo Barbon, Paolo Zampetti, Georgios E. Romanos, Marco Morra, Arnaldo Castellucci, Alessandra Majorana, Giuseppe Bruzzone

Comitato di lettura e consulenza tecnico-scientifica
Luca Aiazzi, Ezio Campagna, Marco Del Corso, Luigi Grivet Brancot, Clelia Mazza, Gianna Maria Nardi, Giovanni Olivi, Franco Romeo, Marisa Roncati, Randal Rowland, Franco Tosco, Anita Trisoglio, Roly Kornblit

Contributi
M. Aversa, M. Diessner, L. Gatto, B. Impagliazzo, C. Maiorana, B. Moldenhauer, S. Oberman, R. Pellicano, F. Tosco, P. Visalli, D. Zimmermann

Coordinamento editoriale
Cristiana Ferrari

Hanno collaborato
Enrica Casalegno, Stefania Dibitonto, Alessia Murari, Francesco Pesce, Carla Ragni, Chiara Siccardi

Grafica e impaginazione
Angiolina Puglia

Realizzazione
TU.E.OR. Srl - www.tueor.it

Stampa
Arti Grafiche Amilcare Pizzi Spa - Cinisello B. (MI)

Pubblicità
TU.E.OR. Srl

Ufficio abbonamenti
TU.E.OR. srl - Corso Sebastopoli 225 - 10137 Torino
Tel. 011.197 15 665 - 011.0463350 - Fax 011.0463304
alessia.murari@tueor.com

Copia singola: Euro 3,00 - Arretrati: Euro 3,00 + sped. postale
Forme di pagamento:
Versamento sul c/c postale n. 65700361 intestato a TU.E.OR. srl;
Assegno bancario o bonifico su c/c postale 65700361 intestato a TU.E.OR. srl IBAN IT95F0760101000000065700361
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Dental Tribune Edizione Italiana fa parte del Gruppo Dental Tribune International che pubblica in 25 lingue in oltre 90 Paesi

A che punto è la crisi? Rispondono Andi, Unidi (e Gherlone) in un workshop

→ DT pagina 1

L'appuntamento ha provocato, com'era intuibile, un intervento in blocco non solo della stampa di settore richiamata dal tema e dal "peso" dei relatori, ma anche di molti altri esponenti del comparto, per sentir illustrare un'analisi sinergica di professione e industria. Talmente numerosi gli intervenuti che nella sala molti han dovuto rimanere in piedi per ascoltare le valutazioni di Roberto Callioni (Andi) e quelle, altrettanto lucide ed eloquenti, di Roberto Rosso (Key Stone-Unidi).

Dopo una breve presentazione del presidente Unidi, Matteuzzi, secondo cui "il comparto ha bisogno di conoscere i suoi dati anche se crudi, crudeli o neri addirittura", Callioni ha sottolineato i punti più significativi dell'"Indagine congiunturale sulla professione odontoiatrica in Italia nel 2011", basata sulle risposte di 5589 dentisti certificati (termine che piace molto a Callioni, per sua stessa ammissione). Dalla ricerca emerge un Paese in sofferenza con una categoria affetta da sottoccupazione (30%), probabile conseguenza dell'onda di ritorno dello "tsumani" economico del 2008. Che dichiara ricavi inferiori nel 2009 e 2010 (in alcuni casi di oltre il 15%) e pertanto affetto da un pessimismo diffuso (45%) sul futuro, per nulla attenuato dall'entrata in campo dei Fondi integrativi, considerati con diffidenza quasi pari a quella che accompagna il tumultuoso evolversi del franchising odontoiatrico. L'analisi dimostra, quindi, che una percentuale cospicua (addirittura il 68,8%) della categoria deve rivedere i piani di vita e i progetti che si erano proposti prima della crisi, essendo venuto meno il privilegio che informava economicamente la professione e che pur tuttavia permane sebbene in forma minore. Basta confrontare le difficoltà d'inserimento e i guadagni che un giovane odontoiatra ha rispetto a quelli del possessore di un'altra laurea e della stessa età. Alla domanda se sceglierebbero la stessa professione, qualora potessero tornare indietro, la risposta di molti, a detta di Callioni, è stata "agghiacciante": certamente no.

Assai più favorevole il quadro presentato da Rosso nell'"Analisi di Settore" con l'apparente semplicità ed immediatezza di linguaggio che lo contraddistingue e che rende le cifre più ostiche, familiari anche ai più tetragoni. Rosso ha citato tre cifre esemplari della produzione italiana, che nel 2008 ammontava a 621, nel 2009 è precipitata a 597 raggiungendo quota 633 nel 2010 con un aumento di oltre il 6%. Un boom che fa eco a quello dell'export, precipitato da 360 (2008) a 352 (2009) ma risalito trionfalmente a 372 l'anno scorso. Più dolenti le note riguardanti gli accessi di pazienti che da 60 milioni nel 2008 sprofondano a 55 nel 2010 e il calo produttivo dei laboratori che registra l'anno scorso un 26% in meno.

Decisamente realistico e disincantato l'intervento di Enrico Gherone, ospite attentissimo in prima fila, invitato quasi per acclamazione ad un intervento non previsto. Per il consulente del Ministro Fazio, i dentisti "si sono abituati troppo bene", ma rispetto ad altri medici la categoria è ancora in posizione economicamente favorevole. Problema base: come fare in modo che anche il 60% dei pazienti che ancora non sanno cos'è il dentista, ci vada, perché tutto il sistema ruota attorno a lui. Occorre "stanare" i Fondi integrativi e collaborare in spirito di "realpolitik" con "la Politica" che, pretendendo prescrizioni dentali a costi più percorribili, mostra di avere a cuore la salute (e il consenso) dei cittadini, più che le sorti dei dentisti. Alla stessa "Politica" Gherlone chiede di imporre alle società di capitale (che egli non ama affatto e lo dice chiaramente) gli stessi limiti pubblicitari imposti ai professionisti. "Battere i pugni sul tavolo, come invocano alcuni colleghi – osserva Gherlone – è perfettamente inutile, può essere anzi controproducente. Certi individualismi non sono più percorribili. I tempi son cambiati e non torneranno più".

m.boc

Anno VII n. 6 - Giugno 2011

L'isola del farmaco: c'è la bioequivalenza tra l'etico e il generico

S'intende per medicinale generico, un medicinale con stessa composizione qualitativa e quantitativa di sostanze attive e la stessa forma farmaceutica del medicinale di riferimento dimostrata da studi appropriati di Biodisponibilità (D.L. 219/2006 - Art. 10).

Il termine "generico" è stato introdotto negli anni '90, ed è divenuto espressione comune nel 2001 per poi essere sostituito nel 2005 dalla legge 149 con la dicitura: "Farmaco Equivalente". Faremo luce in questo articolo proprio sul perché di questa modifica, analizzando la scelta e portando l'attenzione al corretto utilizzo o meno dei sinonimi.

Abbiamo citato la normativa che rivela e tutela gli aspetti più importanti in essere. Ma nello specifico come nasce un farmaco "equivalente"?

Sono medicinali equivalenti quei farmaci il cui principio attivo non sia più coperto da brevetto o certificazione di protezione complementare, immessi sul mercato ad un prezzo inferiore di circa il 20% rispetto all'originale. Per essere considerato tale, come cita la normativa, deve condividere lo stesso principio attivo, allo stesso dosaggio, nella stessa forma farmaceutica, in modo da essere assorbito nella stessa quantità.

Essere assorbito nella stessa quantità è il cardine dell'argomento; infatti, si parla di equivalenza farmaceutica o chimica se sono presenti questi tre requisiti, ma non sono però sufficienti a stabilire la stessa efficacia di un farmaco etico se privi di due elementi fondamentali: Bioequivalenza e Biodisponibilità.

La Biodisponibilità è la quantità di principio attivo assorbita dal sangue, per essere poi veicolata nel sito d'azione dove, legandosi ai recettori specifici, possa espletare l'azione farmacologica.

Notiamo allora che, se due molecole generiche non possiedono Biodisponibilità sovrapponibili che attestino la Bioequivalenza fra loro, non potranno rientrare nella definizione di Farmaco Equivalente. In altre parole, la sola equivalenza farmaceutica non è sufficiente a rendere equivalenti tra loro due farmaci: occorre che i due siano Bioequivalenti, e che la Bioequivalenza sia dimostrata da studi appropriati di Biodisponibilità. Va oltretutto considerato che gli studi condotti sulla differenza di Bioequivalenza tra un etico e un generico risulta "normale" con un margine di + - 20%.

Il che significa, che se un'azienda farmaceutica decidesse di mettere sul mercato, ad esempio, una molecola antibiotica e presentasse studi di Biodisponibilità con una differenza del 20% in meno rispetto all'etico, rientrerebbe nella normativa e sarebbe così prescrivibile dal medico o sostituibile dal farmacista. Ma il paziente, potrebbe formare resistenze? E se dietro prescrizione medica dovessimo assumere un antipertensivo, ogni 5 compresse sarebbe come se ne avessimo assunte 4? Per non chiederci cosa potrebbe accadere nei casi di pillole anticoncezionali o farmaci anticoagulanti e cardiologici.

Non è un caso che la normativa citi il termine Equivalente, che non è sinonimo di Uguale, e si tuteli così, proprio in virtù della Bioequivalenza, citandola per carità, ma quanti sono al corrente di questo "normale" + - 20% di differenza?

Anche se i pareri sono discordanti, qualcuno ritiene accettabile a livello chimico tale differenza, definendola "finestra di tollerabilità", trascurabile rispetto alla variabilità della risposta terapeutica.

Il razionale degli studi di Bioequivalenza è quindi ridurre ad un livello ragionevole e accettabile il rischio di Non Equivalenza terapeutica. Ridurre ad un livello ragionevole, però, non garantisce che il margine di differenza in questione non possa comprometterne l'efficacia. Lo Stato deve risparmiare, il medico attenersi alle limitazioni della spesa sanitaria, il paziente, se non è di troppo disturbo, guarire.

Barbara Impagliazzo
b.impagliazzo@libero.it

Gli scienziati dichiarano che la CUS è una malattia autoimmune

New York, Usa / Lipsia, Germania: I pazienti che soffrono di una malattia molto rara che colpisce la mucosa orale presto potranno ottenere sollievo grazie ad una nuova ricerca condotta negli Stati Uniti. Secondo un recente studio, gli scienziati della Tufts University, vicino a Boston, sostengono di aver trovato prove del fatto che la cosiddetta Stomatite Ulcerosa Cronica (CUS), caratterizzata da ricorrenti ulcere dolorose, è principalmente causata da una reazione autoimmune del corpo che distrugge il legame delle cellule interne allo strato superficiale del tessuto della bocca.

Secondo gli scienziati, si sono verificati soltanto una dozzina di casi di CUS in tutto il mondo da quando questa malattia è stata clinicamente identificata per la prima volta nel 1989, ma un numero maggiore di pazienti potrebbe essere stato colpito a causa dell'iter di analisi e della scarsa consapevolezza dei dentisti.

Affermano che, sebbene anche prima fosse noto che i pazienti affetti avevano autoanticorpi specifici, i ricercatori non sono in grado di determinare quanto abbia inciso realmente questo fattore sulla malattia. Con l'aiuto dei nuovi risultati, la CUS adesso potrebbe essere classificata come una malattia autoimmune, al fine di consentire una migliore gestione dei sintomi.

A causa della sua resistenza ai farmaci standard come i corticosteroidi, il trattamento di successo della CUS è stato raggiunto solo in alcuni casi attraverso l'idrossiclorochina, un farmaco da prescrizione principalmente utilizzato per prevenire la malaria e per trattare l'artrite reumatoide o il lupus.

Gli scienziati hanno affermato che, grazie ad una migliore comprensione dei meccanismi che collegano la reazione autoimmune alla piaghe ulcerose, potrebbero essere sviluppati nuovi metodi di trattamento per gestire questa malattia.

Finora, la CUS si è manifestata principalmente in donne caucasiche di mezza età. È possibile diagnosticarla solo con una biopsia chirurgica mediante un esame di immunofluorescenza al microscopio in un laboratorio esterno.

Nei normali ambienti clinici è possibile prendere il *lichen planus* erosivo per via orale, un'altra, più comune, malattia cronica che colpisce le superfici mucose, considerata anche questa una malattia autoimmune.

Daniel Zimmermann, *DTI*

FORB

Workshop per Odontoiatri
"PIEZOSURGERY MECTRON"
DATE E SEDI:
Venerdì 10 giugno ore 10-17 (Forb – Napoli)
Mercoledì 22 giugno ore 10-17 (Forb – Torino)
Martedì 5 luglio ore 10-17 (Forb – Genova)

Corso pratico di Endodonzia per Odontoiatri
"LE NUOVE TECNOLOGIE IN ENDODONZIA CLINICA"
DATA E SEDE:
Sabato 18 giugno ore 9-13
RELATORE: Dr. Damiano Pasqualini

Workshop per Odontotecnici
"IPS INLINE ONE: EFFICACIA ED EFFICIENZA"
DATE E SEDI:
Giovedì 13 ottobre ore 9-13 (Forb – Torino)
Venerdì 14 ottobre ore 9-13 (Forb – Napoli)
RELATORI: Odt. Fabio Immesi e Odt. Roberto Della Neve

Corso teorico-pratico per Odontotecnici
"PROTESI MOBILE INFRANGIBILE PER INIEZIONE: Myerson HotShotElite e Myerson FlexPress"
DATA E SEDE:
Venerdì 14 ottobre ore 9-17 (Forb – Genova)
RELATORE: Odt. Davide Scalavino

Corso teorico di chirurgia per Odontoiatri
"LA GESTIONE DEI TESSUTI NELLA CHIRURGIA IMPLANTARE AVANZATA.
DALLA ANATOMIA CHIRURGICA AI GRANDI ALLUNGAMENTI DEI LEMBI"
Evento accreditato ECM
DATE E SEDI:
Venerdì 14 maggio ore 9-18 (Forb – Torino)
Sabato 15 maggio ore 9-18 (Forb – Genova)
RELATORE: Dr. Fabrizio Morelli

Corso teorico di parodontologia
"LA DIAGNOSI E LA GESTIONE DEL PAZIENTE PARODONTALE A FINI IMPLANTARI"
Evento accreditato ECM
DATA E SEDE:
Sabato 15 ottobre ore 9-18 (Forb – Napoli)
RELATORE: Prof. Alessandro Leonida

Per informazioni e iscrizioni:
Sig.ra Silvia Neri
338 3568589
neri.silvia77@gmail.com

FORB SPA Sede Torino:
Via Fermi 8 - 10148 Torino
Tel.011/21.790 - Fax 011/21.790.50

Italian Edition Anno VII n. 6 - Giugno 2011

Osteointegrazione: uno studio sull'efficacia della medicina omeopatica

Recentemente è uscito un lavoro di Rubens Spin-Neto, pubblicato sulla rivista *Homeopathy* 2010,99,(4):249, che dimostra come la somministrazione del farmaco omeopatico, di origine vegetale, symphitum officinalis, possa aumentare l'apposizione di nuovo osso intorno a microimpianti in titanio inseriti nelle tibie di ratti maschi. Il medicamento è indicato per il trattamento delle fratture ossee.

In effetti, la preparazione dell'alveolo chirurgico è un atto che guarisce dal momento dell'inserzione dell'impianto nello stesso modo in cui guarisce l'osso in seguito ad una frattura. Pertanto, è ipotizzabile come una terapia coadiuvante il periodo dell'osteointegrazione possa giovarsi della somministrazione di questo farmaco di origine naturale privo di effetti collaterali.

In questa ricerca, condotto da Rubens Spin-Neto e collaboratori, viene valutata l'efficacia del symphitum diluito e dinamizzato, perché in dose ponderale potrebbe risultare epatotossico. Nello studio venivano trattati con il rimedio omeopatico 32 topi impiantati, mentre altri 32 topi impiantati facevano parte del gruppo di controllo, rimanendo quindi privi di somministrazione di symphitum. Sono state effettuate diverse analisi biochimiche su entrambi i gruppi, tra cui ALT e AST, per evidenziare l'eventuale tossicità del farmaco. Lo scopo del presente studio è volto a dimostrare l'aumentata densità ossea nella zona di impianto in topi trattati con l'omeopatia rispetto al gruppo di controllo. Gli autori si sono serviti di radiografie digitali di controllo su sei punti intorno al microimpianto, effettuate a partire dal giorno dell'inserimento dei microimpianti (RX iniziale), fino ad un massimo di 56 giorni di distanza (RX finale), epoca in cui avveniva il sacrificio delle cavie.

Il sacrificio è avvenuto rispettivamente dopo 7, 14, 28 e 56 giorni. L'efficacia del trattamento è stata valutata anche con il torque di rimozione dei microimpianti. Lo studio ha evidenziato la maggior efficacia del trattamento con symphitum officinale nei primi 14 giorni. Le analisi biochimiche ALT, AST E ALP sono state effettuate soltanto ai ratti sacrificati il 56° giorno e hanno evidenziato mancanza di tossicità del rimedio omeopatico e l'aumentata produzione ossea (ALP).

Sarebbe interessante effettuare uno studio anche sull'uomo tenendo presente la mancanza di effetti collaterali e i potenziali benefici.

Paolo Visalli

Fonte: Homeopathy. *Volume 99, Issue 4, October '10, Pages 249-254.*

Per info e gruppo di studio:
odointegrata@hotmail.it

Anno VII n. 6 - Giugno 2011 Italian Edition

Tecnologie e metodi nelle attività professionali

La possibilità di interazione a distanza tra i fornitori di servizi e i clienti, soprattutto negli ambiti operativi che prevedono l'uso intensivo – se non esclusivo – di supporti elettronici, esiste ormai da tempo e si può intendere di uso corrente.

Sono meno sviluppate, invece, le interazioni che avvengono in ambito audio-video. Queste sono intese più come accessorio con aspetti privati o, talvolta, ludici che non come supporto alla pratica professionale. Alcuni esperimenti sono stati tentati, ma con scarso appeal sulla potenziale utenza. Si pensi ad esempio alla campagna promozionale di qualche tempo fa sul telefono fisso con l'aggiunta di un piccolo monitor per vedere l'interlocutore.

L'oggetto è stato praticamente rifiutato dal mercato e non se n'è più sentito parlare[1]. Sembra al momento che l'applicazione della videocamera sul mobile stenti allo stesso modo a diffondersi, se si esce dallo spazio privato e si pensa ad un uso professionale.

L'uso dell'audio-video per attività professionali, seppure ancora non molto diffuso ma potenzialmente espandibile, è stato con forza incrementato dall'introduzione di skype. Relativamente semplice da usare e gratuita l'acquisizione, lo strumento informatico è passato velocemente ad un uso professionale o, almeno, potenzialmente tale, dopo aver trovato spazio nel mondo degli utenti giovani per finalità diverse. La spinta principale è favorita, almeno in Italia, dall'assenza dei costi telefonici per le comunicazioni, con chiunque e in qualunque parte del mondo si trovi, poiché viaggia sulla rete che già si possiede e si paga. Esistono ancora difficoltà operative per l'uso professionale, talvolta è necessario inviare file all'interlocutore se si vuole discutere sullo stesso documento[2], anche se è possibile trasferirli direttamente con skype mentre si sta sostenendo la conversazione.

È anche possibile sostenere un colloquio con più soggetti contemporaneamente, tutti possono partecipare alla discussione e, nell'ultima versione, questa possibilità è stata perfezionata ulteriormente con dei costi irrisori[3].

Per le esigenze professionali esistono altri prodotti più avanzati, che permettono la partecipazione simultanea di più interlocutori in una stanza virtuale, anche se fisicamente ognuno di loro si trova in altrettante diverse località, nella quale tutti si vedono e interagiscono, ognuno con il suo computer. Si dispone di una lavagna virtuale sulla quale è possibile operare come su una lavagna reale e tutti si possono scambiare documenti con tutti gli altri[4].

Il vantaggio principale è costituito dall'eliminazione delle distanze fisiche per i meeting e dal conseguente tempo richiesto per gli spostamenti

L'obiettivo è "muovere le idee e non le persone"[5]. Occorre quindi analizzare se, nella pratica professionale quotidiana, l'introduzione dell'audio-video a distanza rappresenti un vantaggio, quali siano i contenuti che si possono veicolare e con quali risultati, dove sia meglio invece – e con quale frequenza – mantenere le procedure attuali o integrarle con i supporti elettronici, quali siano le componenti professionali più adatte ad essere trasferite nella comunicazione a distanza, quali siano tout court le professioni che vi si possono maggiormente adattare. Infine, verificare se, sotto la spinta dei cambiamenti globali in atto e delle indicazioni sulla necessità di individuare nuovi modelli di business, questo processo di comunicazione a distanza non rappresenti, esso stesso, un potenziale nuovo metodo del modello di business.

Proviamo a individuare alcuni punti sui quali riflettere.

Interrogativi

1. Un sistema audio-video rischia di essere utilizzato in sostituzione dell'esistente. È il caso degli sms per confermare gli appuntamenti, dove l'informatica si riduce a sostituire il messaggio cartaceo [la lettera, NdA] seppure in tempi più rapidi, senza risolvere le difficoltà di feedback. È anche il caso di molte delle lezioni per la formazione a distanza, dove il più delle volte si ha un dicitore che recita in modo semplificato ciò che si può leggere su un libro o su dispense, ai quali si deve comunque accedere dopo la lezione.
2. Questo sistema non è fruibile nei casi in cui sia indispensabile la presenza fisica degli interlocutori. Nei casi clinici è la visita del paziente e la diretta azione terapeutica. In quelli di consulenza (organizzazione, fiscale ecc.) è certamente il primo incontro con il cliente, per verificare e/o creare il feeling necessario per l'eventuale rapporto successivo. Allo stesso modo, i momenti di didattica tecnica (es.: come si maneggia un attrezzo, come si utilizza una macchina, come si usa la voce nel rapporto con il cliente ecc.) non raggiungono l'obiettivo o risultano assai meno efficaci senza la presenza materiale del tutor.
3. Il sistema a distanza non può sostituire in toto la presenza vis à vis. Per le professioni che prevedono dei momenti di sintesi (ad es.: una verifica trimestrale dell'avanzamento lavori, il punto a cui è giunto il livello di apprendimento, un test sull'applicazione delle procedure, un risultato economico di un certo periodo, il confronto su dati particolarmente riservati ecc.) è necessario mantenere dei momenti di incontro reali e non solamente virtuali.

Vantaggi

1. Risparmio del tempo di spostamento che, per molte professioni, rappresenta uno dei costi maggiori, Scendendo nel particolare, le varie professioni richiedono, verso i rispettivi clienti, spostamenti più o meno frequenti. I clinici in genere non si spostano, tolto il caso di quelli che sono tenuti alle visite domiciliari. Negli altri casi, essendo necessaria un'attrezzatura fissa, collocata in modo stabile nello studio, è il cliente che si deve recare fisicamente presso il professionista. Ma anche nei casi del professionista clinico, non sempre è necessaria la presenza reale presso lo studio. Sta naturalmente al professionista, attraverso l'analisi di tutti i diversi momenti della filiera di lavorazione che prefigurano un colloquio con il cliente, individuare in quali si potrebbe evitare di richiederne lo spostamento. Anche l'eliminazione di qualche spostamento presso lo studio rappresenterebbe già, di per sé, un importante valore aggiunto positivamente percepito dal cliente. I consulenti d'azienda, in particolare il commercialista[6] e il consulente del lavoro, quando svolge seriamente il suo compito, si spostano già molto di più. Ma molti di essi potrebbero venire tranquillamente sostituiti da incontri virtuali audio-video senza scadimento della qualità del servizio. Soprattutto quando si tratta di clienti ormai acquisiti e di cui è nota la situazione aziendale. Un incontro reale di mezz'ora sottrae al professionista almeno un'altra ora tra l'andare e tornare, tempo di cui spesso non dispone. È costretto così a rinviare l'incontro, a non affrontare tempestivamente il problema, correndo anche il rischio di essere interpretato come scarsamente efficiente e disponibile. Deve anche talvolta rifiutare nuove consulenze per mancanza di tempo, o deve implementare il numero dei collaboratori per farsi sostituire. Naturalmente lungi da me l'idea di opporre resistenza a necessarie nuove assunzioni. Ma è un segno di cattiva organizzazione il doverlo fare perché non si utilizzano gli opportuni suggerimenti offerte dalle nuove tecnologie. I consulenti di organizzazione, superato l'avvio del lavoro, possono svolgere gran parte dell'azione attraverso i nuovi supporti informatici, oppure in rete con interazione a distanza, o con supporti audio-video per i momenti relazionali tra persone. Se poi si entra nell'area marketing e dei social network, cioè nell'area dei nuovi linguaggi, diventa addirittura determinante l'uso delle opportunità tecnologiche. Lo stesso discorso vale sostanzialmente, in misura maggiore o minore, per tutto il mondo articolato delle professioni moderne[7].
2. Ridefinizione del tempo fruibile. Riducendo in modo importante il tempo sottratto dagli spostamenti, è possibile riprogrammare il proprio lavoro in funzione del tempo liberato. Il tempo utile per il lavoro, a parità di durata, viene notevolmente incrementato dall'eliminazione degli sprechi di spostamento.
3. Superamento del vincolo logistico. Le relazioni audio-video possibili non sono vincolate ad uno spazio fisico. Possono realizzarsi in qualunque luogo esista un allacciamento alla rete[8]. Il primo grande esempio è stato il telefono cellulare che, con il superamento del vincolo ad un apparecchio fisso situato in un luogo specifico (il cordless è stato un palliativo), ha permesso comunicazioni nello spazio aperto senza diretta relazione con il luogo da cui partono o in cui arrivano. Il fatto che alcuni lo usino per dire "butta la pasta" o che i ragazzini lo usino per inviarsi sms, non cancella il dato che esso sia diventato, per il mondo del lavoro, uno strumento indispensabile. Il mobile ha modificato i momenti delle telefonate. In precedenza gli spostamenti erano solo tempo sottratto al lavoro. Ora sono, e lo saranno sempre più, momento di chiamate e risposte[9]. L'audio-video segue lo stesso percorso e obbligherà le istituzioni a dotare il territorio[10] di collegamenti wi-fi, oltre che nei luoghi di maggior attesa o transito, dove già esiste.

→ DT pagina 7

← DT pagina 6

4. Possibilità di assistenza. Lasciando attivi l'audio e la webcam, è possibile realizzare a distanza l'affiancamento formativo durante i momenti di applicazione sul campo. È possibile intervenire immediatamente per i necessari suggerimenti, esattamente come se si fosse fisicamente presenti[11].
5. Obbligo della sintesi nella discussione. In una situazione vis a vis il modo di affrontare i problemi contiene sovente affermazioni dispersive (parentetiche e/o incidentali) che hanno scarso rapporto con l'argomento da affrontare, ma che allungano i tempi dell'esposizione in modo estemporaneo. A volte anche rendendo poco chiaro e lineare il pensiero esposto. La relazione consulente-cliente in audio-video tende ad essere molto concreta e sintetica. Facilita la concentrazione sulla questione da affrontare e sottolinea, poiché utilizzata nell'ambito del lavoro, la totale adeguatezza del metodo con gli aspetti tecnici insiti nel momento di colloquio.
6. Possibilità di rendere più efficienti tutti i momenti di meeting che prevedono la partecipazione di più persone. Non sto pensando a situazioni che rispecchiano la formazione a distanza o quelle della conferenza, dove il tipo di comunicazione è da uno (emittente) a molti (riceventi o uditori non attivi, che non interagiscono). Sto pensando ai momenti in cui l'incontro, generalmente ristretto, prevede il dibattito e la partecipazione attiva di tutti (la comunicazione da molti a molti). Meeting di questo genere (che possono riguardare tanto la riunione di redazione di un quotidiano quanto il confronto sulle strategie aziendali di prodotto o di inserimento sul territorio, tanto per fare degli esempi), compresi molti dei meeting degli organismi direttivi delle Associazioni, interessano quasi sempre figure professionali con poco tempo a disposizione, dove ritagliare anche lo spazio degli spostamenti è problematico, che risiedono in località distanti tra loro o che sono sovente in viaggio. Si cerca quindi di individuare dei luoghi "comodi per tutti", modo raffinato per dire che sono scomodi per tutti, che finiscono per essere aeroporti o alberghi limitrofi, dove si vanno a sommare le scomodità, i costi di spostamento, la connessa mancata produzione abituale, il costo del tempo dedicato. Oltre a ciò, è assai più facile individuare dei momenti in cui tutti possono partecipare a video, anche in tempi e in orari che non sarebbero proponibili se connessi con uno spostamento. Tre ore di meeting a video durano tre ore. Le stesse tre ore connesse allo spostamento, quando va bene, durano una giornata. Con annessi importanti costi, soprattutto se ripetuti, che potrebbero essere eliminati.

Mi rendo conto che quanto indicato è ancora un primo approccio ad una realtà che sta avanzando, e sulla quale la riflessione è ancora agli inizi. Ma la velocità del cambiamento ci obbliga a considerare il fenomeno con attenzione e impegno, visti gli indubbi aspetti positivi che sembra portare con sé.

Franco Tosco – *Lessicom srl*

Note

1) Occorre dire che la campagna era stata impostata senza pensare agli aspetti fastidiosi che poteva suggerire all'utenza e che invece sono scattati immediatamente. Il telefono fisso, se collocato in casa, può rivelare atteggiamenti, abbigliamenti e situazioni adatte all'audio ma non al video, o può richiedere collocazioni fisiche che si scontrano con il relax, oppure impedire l'utilizzo del cordless ecc. Se collocato sul posto di lavoro ha altrettante connotazioni negative. Infine, le nuove tecnologie mobile hanno praticamente relegato nell'antiquariato l'apparecchio fisso, doppione del cellulare con doppi costi.
2) È vero che si può accedere al desktop dell'interlocutore, ma il processo è poco fluido e talvolta farraginoso.
3) Il problema vero è dato dalla banda su cui transitano i segnali, che in alcune aree del nostro paese è insufficiente a permettere un colloquio accettabile a causa delle frequenti cadute della connessione.
4) Elemento importante è l'assorbimento di banda, poco rilevante come skype ma con maggiore stabilità di collegamento. Alcuni sistemi prevedono fino a 1000 teorici collegamenti simultanei. Ma una funzionalità accettabile, stando attenti agli orari nella giornata, la si ottiene con un numero di connessioni simultanee da cinque a dieci (!).
5) Frase guida del programma audio-video FeedbackIVCTM.
6) Si ringrazia il dott. Federico Moine dello Studio Professionale Moine-Branca, Commercialista e Consulente Andi per la Regione Piemonte, per i preziosi consigli e suggerimenti.
7) Esistono delle perplessità, seriamente motivate, all'uso esclusivo degli strumenti audio-video nei momenti in cui è prevalente l'aspetto dell'empatia. La comunicazione virtuale può inficiare il senso di appartenenza al team di lavoro. Può funzionare per il consulente freelance, ma può danneggiare un team, se non affiancata da momenti di compresenza reale. Per contro funziona sicuramente con il cliente per gli aspetti tecnici, perché immediata, più veloce e tempestiva. Ma sarebbe rischiosa se non sostenuta da momenti di reale incontro, seppure maggiormente diluiti nel tempo. Tuttavia la strada deve essere percorsa e studiata con attenzione e va sperimentata in anticipo perché, piaccia o no, questa è la tendenza dei sistemi di comunicazione nelle interazioni lavorative. Il motivo è che costa infinitamente meno del sistema in vigore. Non ci vuole quindi la palla di vetro per dedurne che sarà vincente.
8) È vero che nel nostro paese, rispetto alle questioni della rete, siamo tra gli ultimi al mondo. Ma questo non ci deve esimere da capire che le relazioni aziendali e professionali del mondo avanzato transitano sulla rete e si incrementeranno sempre di più. Il motivo è sempre lo stesso: costano meno e fanno risparmiare tempo, e il tempo è anch'esso un costo. Abbattere i costi, nella crisi internazionale persistente, è un dato imprescindibile.
9) La dimostrazione è la variazione del codice della strada, con l'obbligo dell'auricolare o del vivavoce.
10) I verbi al futuro valgono per l'Italia, perché in molti stati occidentali il wi-fi esiste praticamente ovunque.
11) In certi passaggi della filiera di lavorazione, nell'ambito dell'organizzazione degli studi odontoiatrici, si ottengono risultati addirittura migliori con la presenza virtuale. Soprattutto quando la presenza fisica è sconsigliabile perché percepita come un'intrusione in un colloquio privato. È il caso della presentazione dei preventivi o della proposta delle modalità di pagamento.

Eccellente protezione dalla perdita di smalto dentale

elmex® PROTEZIONE EROSIONE

67% di riduzione della perdita di smalto dentale

L'innovazione

Il collutorio elmex® PROTEZIONE EROSIONE protegge efficacemente dalla perdita di smalto dentale.
La sua combinazione unica di principi attivi, cloruro stannoso e fluoruro amminico:

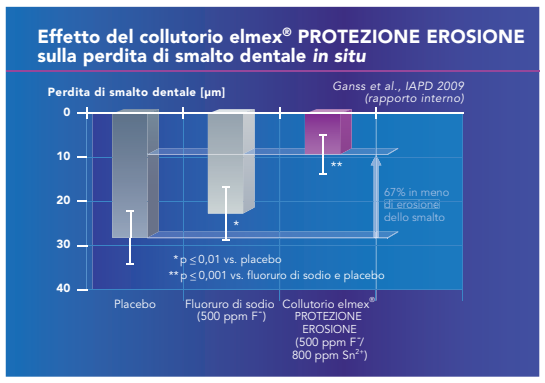
- forma sulla superficie del dente uno strato ricco di ioni stannosi che vengono incorporati nello smalto aggredito
- inibisce efficacemente la perdita di smalto dentale
- rende lo smalto dentale più resistente agli attacchi erosivi degli acidi

Ricerca scientifica

Nello studio *in-situ*, campioni di smalto e dentina sono stati esposti 6 volte al giorno per 5 minuti ad un'alta concentrazione di acido citrico (pH 2,3).

Risultati

L'applicazione del collutorio elmex® PROTEZIONE EROSIONE, una volta al giorno per una settimana, ha ridotto considerevolmente la perdita di smalto dentale causata dagli attacchi erosivi degli acidi.



Lo studio ha mostrato anche una riduzione del 47% della perdita della dentina rispetto al placebo.

GABA Vebas
The specialist in oral care

Via Giorgione 59/63 - 00147 Roma
Servizio Clienti 02 95 75 34 02 - Centralino 06 54 89 31
www.gaba-info.it

DENTAL TRIBUNE
Anno VII n. 6 - Giugno 2011
Italian Edition

Mediazione in odontoiatria Opinioni a confronto

← DT pagina 1

Se, con la mediazione, riusciamo a smaltire le cause e a ridurre il numero di quelle che approdano in tribunale, potremmo pareggiare il bilancio della giustizia". Secondo l'OUA, Organismo Unitario dell'Avvocatura, la mediazione obbligatoria inciderà su oltre mezzo milione di cause.

Cosa ne pensano gli addetti ai lavori?

Raccogliendo i commenti apparsi di recente sulle riviste del settore e sul web appare chiara la varietà e divergenza di pareri. Riportiamo di seguito le opinioni del mondo odontoiatrico, medico-legale, universitario, sindacale, di categoria, legale e assicurativo.

Secondo Fabrizio Montagna, presidente Società italiana di Odontoiatria legale e assicurativa (Siola), le energie impiegate nella procedura di mediazione "a fronte di numerose sedute, non danno soddisfazione per una naturale rissosità nazionale, per i numeri statistici ed economici flebili e perché in contraddizione con la sociologia del lavoro delle professioni, il cui ruolo è detenere conoscenze convertibili in vantaggio economico (principio in questo territorio inesistente). In buona sostanza, ritengo che l'entrata in vigore dell'istituto sia una meritoria istituzione giuridica, che lascerà sostanzialmente inalterati i numeri e i percorsi giudiziari del futuro, in quanto avversato dalla professione medica e giuridica". Paolo Monestiroli, odontostomatologo e titolare di Medicina legale presso il San Raffaele di Milano ritiene che la procedura "potrà generare, se ben sfruttata, vantaggi per il cittadino e per la professione odontoiatrica. Proprio nelle parti è insita la volontà o la possibilità di giungere a un accordo, che il più delle volte non ha avuto un esito positivo per risvolti non transattivi dovuti a divergenze di vedute sulla valutazione di pochi punti in percentuale […]; non bisognerà però tralasciare i valori umani di ogni individuo, che potrebbero, in ogni istante del percorso conciliativo, stravolgerne il risultato".

Secondo Marco Scarpelli, odontologo forense, vi sono molte zone d'ombra: "Ritengo molto difficile giudicare, a priori, se la mediazione risulterà efficace per gestire o per ridurre i tempi del contenzioso in odontoiatria. Non mi sembra uno strumento adatto a diminuire, in origine, il contenzioso, ma piuttosto, nelle intenzioni, a limitarne la durata e, quindi, abbatterne tempi e relativi costi economici e di stress. In ogni caso rimango scettico e, per quanto ho potuto comprendere delle modalità attuative, risultano ancora ampie zone d'ombra e aspetti da chiarire". Scarpelli ritiene inoltre che la professione medica e odontoiatrica debbano dotarsi "di meccanismi automatici di gestione del contenzioso a fini conciliativi". Il parere di Paolo Arbarello, direttore dell'Istituto di Medicina legale dell'Università "Sapienza" di Roma e presidente della Società italiana di Medicina legale (Simla), la mediazione "servirà solo nei casi più grossolani […]; non ritengo che riuscirà a risolvere i casi di contenzioso. A meno che non siano manifestamente pretestuosi. Quando c'è realmente un problema di danno da accertare non possono che intervenire dei tecnici, il medico legale diventa indispensabile". Secondo Giovanni Cannavò, presidente dell'associazione medico-giuridica "Melchiorre Gioia", è "un meccanismo che va sperimentato […]; la mediazione rappresenta senza dubbio un nuovo strumento e una nuova sfida per cercare una soluzione ai conflitti in un settore così delicato come quello della responsabilità medica. Siamo quindi tutti chiamati, oggi, a fare un sforzo mentale per superare l'ottica avversariale – tipica del contenzioso – e sperimentare una nuova strada. La mediazione infatti – diversamente dal processo civile – è uno strumento che permette di risolvere un possibile conflitto attraverso la riconciliazione degli interessi delle parti. Più esattamente, in mediazione – pur non prescindendo dagli aspetti giuridici del conflitto e dal potere che le parti hanno –, si cerca la possibile soluzione facendo emergere, e dando quindi valore e rilevanza, anche agli interessi delle parti stesse.

Gli Ordini e i Sindacati

La Federazione Nazionale degli Ordini professionali (Fnomceo) secondo le affermazioni di Gabriele Peperoni, segretario della Federazione e delegato per la materia, punta "all'uniformità sul territorio; un regolamento valido su tutto il territorio e un'intesa con il Consiglio nazionale forense (CNF), in modo che gli Omceo interessati possano accreditarsi come Organismi di mediazione, nonché un corso unico di formazione per preparare i conciliatori sulle tematiche della sanità, dal risk management ai danni biologici e alla deontologia. L'intenzione è arrivare al riconoscimento in capo al medico della funzione di mediazione che gli è propria. Pensiamo ai casi di danno biologico, in cui solo questa figura può dare una risposta".

"Mi sembra una buona cosa, afferma Salvatore Rampulla, Segretario generale Aio. Lo spirito con cui è stata promossa questa legge è stato ridurre l'affollamento del contenzioso presso il tribunale. È evidente che, se una lite può essere chiusa di fronte a una commissione conciliativa direttamente tra professionista e cittadino, si crea un alleggerimento del lavoro del tribunale, con un vantaggio per le parti, ma anche per l'amministrazione giudiziaria". C'è però la preoccupazione che lo strumento, poco costoso e agevole, possa invogliare molti cittadini che ritengono di aver subito un danno a citare il proprio dentista.

Della stessa opinione è il segretario nazionale Andi, Alberto Libero, perché il rischio è che passi l'idea di "un sistema facile e poco costoso per fare causa al medico e si intraprenda questa strada anche quando non ci sono le condizioni per farlo" Libero è comunque "favorevole a tutte le iniziative volte a semplificare e sburocratizzare il contenzioso medico-paziente" anche se è "impossibile dare oggi un giudizio sulla conciliazione obbligatoria, in quanto, di fatto, non è ancora pienamente operativa".

Molto critico appare lo SMI, sindacato dei medici italiani. "Dalla padella alla brace" – afferma Salvo Calì, segretario generale – "in piena esplosione di denunce per la cosiddetta malasanità, invece di attivare proposte per far funzionare la nostra macchina giudiziaria e stimolare la nascita di Camere di Conciliazione con evidenti profili di professionalità, si vara un sistema che vede protagonisti enti pubblici e privati (spesso società di capitali con possibili conflitti di interessi) con mediatori con appena 50 ore di formazione e, spesso, senza alcuna conoscenza del diritto e delle leggi del nostro Paese. Così, un medico accusato di negligenza si troverà a dover discutere di una mediazione proposta da chi non ha alcuna conoscenza nel campo della responsabilità medica. E se il professionista non dovesse accettare la proposta si troverà trascinato davanti al giudice, con il pregiudizio di aver respinto una mediazione e con il possibile onere delle spese".

Il mondo legale e assicurativo

Silvia Stefanelli, del Foro di Bologna, esperta in diritto sanitario, pone l'accento sulle difficoltà pratiche da parte delle strutture pubbliche di gestire il nuovo istituto della mediazione per quanto riguarda la possibilità di mediare da parte di una pubblica amministrazione e sui possibili profili di responsabilità amministrativa del funzionario che partecipando alla mediazione decida di accettare un accordo conciliativo impegnando in questo modo l'ente ospedaliero. Nel caso che "l'Asl o l'ospedale ritenessero non sussistere alcun profilo di colpevolezza, la scelta di mediare magari versando denaro non dovuto al paziente potrebbe effettivamente configurare una responsabilità in capo al funzionario pubblico. Ove invece – anche in base agli accertamenti interni o a quelli svolti nel corso della mediazione o comunque per lo stato dei fatti o della documentazione – emergessero profili di responsabilità della struttura, senza dubbio in questo caso si aprirebbe uno spazio di discrezionalità per il funzionario". Il giudizio di Vittorio Verdone, direttore Ania, è alquanto critico, rilevando diversi nei della procedura: "In primo luogo la questione dell'obbligatorietà: le conciliazioni sono negoziazioni con una grande componente cooperativa; serve una volontà di accordo bilaterale. Secondo punto critico è l'unilateralità della scelta dell'organismo: una delle due parti subisce la scelta dell'altro; chi parte prima vince. L'aspetto più grave è che la disciplina non ha previsto l'obbligo di specializzazione: ci sono 160 organismi ai nastri di partenza i cui regolamenti non prevedono elenchi di operatori specializzati".

La nostra opinione

Come ogni nuova procedura, particolarmente in un campo così delicato quale quello delle controversie in ambito sanitario, appare ovvio e scontato che si renderanno necessari degli aggiustamenti e che la novità che deve essere testata sul campo. Certamente è una procedura che non può applicarsi con successo in tutte le fattispecie, ma la nostra posizione è decisamente favorevole. Ritroviamo numerosi elementi di convergenza con la posizione di Cannavò e riteniamo che nel corso della procedura si possono realizzare, quale la ripresa della comunicazione tra le parti, che nelle aule di tribunale non si riesce quasi mai a conseguire. Nel corso della procedura vi è più spazio ovvero maggiore possibilità di far emergere dei fattori emotivi quasi sempre non evidenziati in modo esplicito e che in alcuni casi, per il paziente leso, possono essere addirittura più importanti, o quantomeno altrettanto importanti, di quelli economici. Un aspetto certamente fondamentale, da pianificare con attenzione, è quello della formazione dei mediatori che, partendo dalla imprescindibile conoscenza tecnica della materia medica e medico-legale, devono necessariamente acquisire una mentalità neutrale (non orientata alla classica antinomia torto-ragione), sviluppare le abilità di negoziazione, dedicare maggiore attenzione alla comunicazione e all'ascolto.

Dalla combinazione di questi nuovi elementi, con la guida di un mediatore preparato e disponibile, si potranno adottare soluzioni creative non possibili da realizzare con la procedura ordinaria; anche operando delle concessioni rispetto alla propria proposta originaria. Ipotesi pratiche di soluzione che partendo dai bisogni reali delle parti riescano a soddisfarli in un modo più globale, non solo economico.

In sintesi, il nostro pensiero è magistralmente riassunto da questa famosa affermazione: "*Scoraggia la lite. Favorisci l'accordo ogni volta che puoi. Mostra come l'apparente vincitore sia spesso un reale sconfitto… in onorari, spese e perdite di tempo*" (Abraham Lincoln).

Mario Aversa
Odontoiatra, Medico-legale, Salerno - www.odontolex.it

Prevenire gli errori odontoiatrici (e loro conseguenze legali)

Un'opinione dagli Stati Uniti

Il contenzioso per pratiche odontoiatriche erronee, o ritenute tali, è in aumento. Ora più che mai i dentisti hanno bisogno di gestire correttamente il problema dei rischi professionali, per evitare conseguenze legali. Si devono stilare registrazioni accurate, i pazienti devono essere debitamente informati e attivamente coinvolti nel trattamento. Applicando queste semplici linee guida, il rischio di azioni per "malpractice" professionale si riduce notevolmente.

Terminologia giuridica

I dentisti devono possedere una conoscenza base della terminologia giuridica, per diminuire le probabilità di reclami nei loro confronti. In un'azione avente per oggetto uno o più errori professionali, l'accusa comune è la negligenza. Per dimostrare che un dentista è stato negligente, il paziente deve basarsi su quattro elementi: in primo luogo, deve dimostrare che l'odontoiatra avrebbe dovuto usare la dovuta diligenza. In seconda battuta, una volta che venga accertata la prima condizione, il paziente deve dimostrare che il dentista abbia violato tale obbligo. In terzo luogo, deve esserci un danno per il paziente. Infine, suddetto danno deve essere causato da un'inadempienza nel corso del trattamento.

La maggior parte dei dentisti è consapevole del fatto di dover rispettare i protocolli. Molte azioni legali sostengono semplicemente che il dentista non li ha onorati. Il livello di cura per un dentista è quello d'attenzione che ci si aspetta da un professionista ragionevolmente competente, che agisca in circostanze analoghe. Importante segnalare che il livelli di cura si basano sulla preparazione media, non su quella specialistica o su una piccola percentuale dei dentisti migliori a livello nazionale.

Lo standard di cura si basa sul livello su cui un dentista prudente, con stessa formazione ed esperienza, può operare in circostanze analoghe.

La cosiddetta regola del "last-clear-chance", traducibile con "l'ultima chance per ovviare a un danno", dice che se il dentista ha informazioni da altra fonte medica che egli stesso sa (o dovrebbe sapere) non essere corrette, se ne assume la responsabilità qualora, basandosi su tali informazioni, il paziente ne tragga danno, visto che il dentista potrebbe evitarglielo.

La maggior parte dei dentisti ha familiarità con il consenso informato, elemento di cura necessario del paziente e, al tempo stesso, anche un principio semplice.

I professionisti possono scegliere di non dare troppe informazioni ai pazienti, presumendo che se hanno interesse a volerne sapere di più, porranno essi stessi le loro domande, confermando la propria fiducia al curante perché esegua al meglio il trattamento previsto, senza quindi metterlo in discussione. Potrebbero, tuttavia, avvalersi della mancanza del consenso informato e avviare un'azione legale. I pazienti devono essere informati per quanto riguarda il trattamento proposto e i benefici, sui rischi che potrebbe comportare, sui trattamenti alternativi, su prognosi e costi dell'operazione proposta. Per consentire un determinato trattamento, il paziente dovrà essere ben informato. La relazione medico-paziente non potrà che migliorare se il paziente sarà in grado di apprendere cosa realisticamente aspettarsi da una determinata procedura.

Pratica di gestione del rischio

I dentisti, come noto, devono tenere un registro accurato e completo di ogni paziente, documentarne il consenso e dimostrare che abbia compreso la portata del trattamento proposto. Una volta che un'azione legale è stata avviata, potranno meglio difendersi se avranno dato seguito a queste cautele. Tuttavia, devono attivarsi di più in Studio per evitare tali azioni. Se il paziente è libero di prendere le migliori decisioni in merito alla sua salute, il dentista che lo coinvolgerà nel piano terapeutico avrà un paziente più consapevole e meno propenso ad avviare una possibile azione legale nei suoi confronti, in caso di danno. Nel coinvolgerlo nel piano di trattamento, il dentista lo informa delle soluzioni esistenti, dei pregi e difetti di ciascuna terapia, lasciando a lui la scelta di quello che meglio si potrebbe adattare alle sue esigenze.

Si dice spesso che la figura centrale di un'azione di risarcimento per danni è lo stesso professionista. La fiducia, infatti, è un elemento base nel rapporto tra il medico e il paziente. Questi dovrebbe vedere nel professionista una figura affidabile e preparata, e si può giungere a tale risultato coinvolgendo il paziente nel piano di trattamento, perché il dentista sarà meno soggetto ad essere convenuto in giudizio da un paziente che lo conosce e si fida di lui. È bene, quindi, che i dentisti conoscano i bisogni dei loro pazienti e tengano ben presenti i loro interessi. Ad esempio, possono avere problemi particolari di salute o di carattere economico. Pertanto, gli odontoiatri potrebbero proporre loro una cura per gradi o ipotizzare condizioni di pagamento più accettabili, il che non farà che accentuare il rapporto fiduciario. Importante saper promuovere la propria capacità con il paziente, ma si dovrebbero evitare millanterie, ossia affermazioni a carattere promozionale che esprimono un punto di vista individuale più che uno stato di cose oggettivo, affermazioni con punte d'esagerazione che nessun essere ragionevole prenderebbe troppo alla lettera.

Quando di parla del risultato auspicabile di un trattamento odontoiatrico, si dovrebbero evitare dichiarazioni tipo "la canalizzazione non dovrebbe presentare troppi problemi" oppure "è un trattamento che non comporta dolore" o ancora "dopo la cura il dente sembrerà più bello", perché ciò può far nascere aspettative (anche irragionevoli) nel paziente, tramutabili poi in una delusione o in causa potenziale.

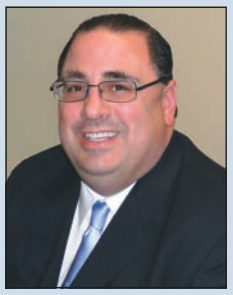
In aggiunta, dopo aver eseguito su paziente un trattamento a carattere invasivo, è buona cosa che il dentista si accerti delle condizioni successive del paziente, magari con una telefonata. Un comportamento che non solo contribuisce a creare fiducia, ma mette in guardia il dentista nel caso il paziente debba affrontare un imprevisto cui il professionista può porre rimedio.

Se invece i problemi rimangono insoluti, si accresce il rischio potenziale di una causa legale. Con una conoscenza più approfondita delle azioni di risarcimento per negligenza professionale, e seguendo dei semplici suggerimenti per gestire le relazioni con i pazienti in Studio, dovrebbe essere più facile per i dentisti evitare le spese di un giudizio.

Inoltre, nel coinvolgere i pazienti nelle decisioni riguardanti il loro trattamento, il professionista è in grado di acquisire la fiducia di ogni paziente, e quindi ridurre la azioni legali "contro" di sé, per una maggior protezione sua e del suo Studio.

Stuart Oberman, *Esq.*

Autore



Stuart Oberman ha maturato grande esperienza nella rappresentanza dei dentisti nel corso della stipula di accordi di partnership odontoiatrico. Ha contribuito alle creazione di società, sperimentato il leasing commerciale, la creazione di Enti (e società limitate). Inoltre, ha condotto transazioni immobiliari, applicato leggi sull'impiego, l'amministrazione della proprietà, la salvaguardia del personale ed altre operazioni che un dentista deve affrontare nel corso della sua carriera.

Contro le frodi in Studio

Stuart Oberman è stato invitato a tenere una conferenza presso la Scuola di Medicina Henry Goldman dell'Università di Boston il 27 giugno prossimo. Sarà un qualificato relatore in un corso di formazione continua dal titolo "Come impedire le truffe nello Studio odontoiatrico".

A2G Medical Laser Science

UNA GAMMA COMPLETA DI LASER DENTALI
E DI APPARECCHIATURE PER MEDICINA ESTETICA

DISTRIBUTORE DEI MARCHI:

SharpLight™ · mi · Quanta System DNA Laser Technology · Asclepion Laser Technologies

- Laser a diodo A2G da 2 a 60 Watt
- Piattaforma multiapplicative Formax Plus™ e Omnimax™:
  IPL® / DPC® / Laser Nd:Yag / Laser Nd:Yag Q-Switch / Laser Er:Yag
  Laser Er:Yag Frazionale / IR Infrarosso / IR Infrarosso Frazionale / RF Radiofrequenza
- Laser CO_2 Frazionale • Laser Q-Switch • Laser Alessandrite
- Laser Nd:Yag impulso lungo e corto • Liposuzione Laser Assistita
- Radiofrequenza • Ultrasuoni
- Isoforesi (EPOREX®) • Cavitazione (KAVITRON™)
- Sistemi LED per fotomodulazione, terapia fotodinamica e fotoringiovanimento cutaneo
- Sistemi di raffreddamento professionali per trattamenti IPL e laser
- Progettazione e realizzazione di centri medici-estetici chiavi in mano

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