All'interno lo speciale Ortho Tribune

Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Anno VII n. 3 Marzo 2011 Euro 3,00

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma1, DCB Torino - Contiene inserti pubblicitari

AIG
Associazione Italiana di Gnatologia

Corso Teorico-Pratico

Torino, 6-7 Maggio 2011

CORSO BASE DI GNATOLOGIA

Livello I

Alcuni degli argomenti:

- Occlusione Ideale, Settori funzionali delle arcate, Linee funzionali e caratteristiche di una occlusione ideale (teoria e pratica)
- Rapporto tra occlusione ideale e quella del paziente
- Sistemi di analisi occlusale
- Montaggio in articolatore con arco facciale e cere (teoria e pratica)
- Analisi dei modelli montati in articolatore
- Determinazione della dimensione verticale rispetto alle caratteristiche scheletriche del paziente mediante l'utilizzo di analisi cefalometrica (parte teorica e pratica)

Per informazioni ed iscrizioni www.aignatologia.it

Segreteria Organizzativa c/o Studio Tanteri 011 728316

Associazione Italiana Gnatologia

PRESIDENTE Dott A. Bracco
VICE-PRESIDENTE Dott. E. Tanteri
SEGRETARIO Dott N. Margolo
TESORIERE Dott. P. Lodo

Medicina Legale

La conciliazione in campo sanitario

Anche in campo odontoiatrico il fenomeno della conciliazione non ha tardato a manifestarsi, comportando in pochi anni un incremento pari al 4% rispetto al numero dei dentisti.

> pagina 6

Attualità

Sui banchi delle Facoltà odontoiatriche

Una mini-inchiesta sul cosiddetto "esilio odontoiatrico" scolastico: studenti che decidono di iscriversi a Facoltà straniere, ma anche giovani che scelgono l'Italia per le sue eccellenze.

> pagina 8

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
PAGINA 15

Autonomia e Raccomandazioni cliniche all'esame del Consiglio Nazionale Andi

Si è svolto sabato 5 febbraio, a Roma, il Consiglio Nazionale Andi, con la partecipazione di oltre 100 Presidenti provinciali e regionali dell'Associazione.

Due le importanti tematiche discusse sul futuro professionale: l'autonomia ordinistica della professione odontoiatrica e le "Raccomandazioni cliniche", predisposte per volontà del Ministero della Salute sulle corrette modalità di esecuzione delle principali prestazioni odontoiatriche.

Sul tema dell'autonomia ordinistica – afferma un comunicato Andi – dopo un'ampia analisi sul Progetto di legge di iniziativa governativa ora al Senato, sono stati presentati i risultati di un sondaggio tra i Soci ponendo in votazione la delibera proposta dall'Esecutivo nazionale, che ha ricevuto 178 sì e 15 no (12 astenuti). L'Associazione si batterà in sostanza per la piena autonomia della componente odontoiatrica all'interno dell'Ordine dei Medici. Sulle "Raccomandazioni cliniche" predisposte con la collaborazione di tutte le componenti il mondo odontoiatrico si è deliberato (con 174 sì, 11 no e 17 astenuti) di approvare il progetto lasciando alle Sezioni provinciali Andi di trasmettere, entro e non oltre il 25 marzo, osservazioni e proposte di modifica al testo per rendere le Raccomandazioni più applicabili alla realtà professionale. Verranno poi elaborate da un gruppo di lavoro – continua il comunicato – e trasmesse, come richiesto, al Ministero della Salute. Discusse anche varie tematiche attinenti la professione, su cui l'Andi è impegnata a difendere gli interessi dei Soci: nuova convenzione con Cadiprof, proposte di legge sulle Aso e l'Odontoiatra di famiglia, Codice etico, comportamentale associativo, network Andi ecc.

IDS, la vetrina più importante a livello mondiale dell'innovazione dentale

Pubblichiamo l'intervista a Oliver P. Kuhrt, vicepresidente esecutivo della Koelnmesse, e a Martin Rickert, presidente dell'Associazione dei prodotti dentali tedeschi (VDDI).

Le iscrizioni per il prossimo International Dental Show di Colonia sono in pieno svolgimento. Dopo il successo dell'edizione 2009, quanti espositori e visitatori pensate di avere quest'anno?

Oliver P. Kuhrt: Ci aspettiamo circa 1900 aziende provenienti da 55 Paesi diversi che parteciperanno a IDS 2011. Grazie al numero crescente di partecipanti, l'organizzazione e la VDDI saranno lieti di replicare il successo della manifestazione 2009, in cui più di 100 mila visitatori sono venuti a Colonia da tutto il mondo.

Molti produttori presentano i nuovi prodotti prima di IDS Colonia. Questo fatto va a influire sul numero di visitatori?

Martin Rickert: Non faccio previsioni in quanto IDS è la vetrina principale per quanto riguarda l'innovazione nel dentale a livello mondiale.

→ DT pagina 4

"Apre" il Collegio Docenti

Si apre a Firenze (Palazzo Vecchio) giovedì 14 aprile ore 15.30 con una cerimonia, una Lettura inaugurale sul sistema immunitario e una Lectio Magistralis su Leonardo il Congresso Nazionale dei Docenti di Discipline Odontostomatologiche. Ispirato al tema "La ricerca scientifica in Odontostomatologia: evidenze e controversie", il Congresso si terrà nelle giornate di venerdì e sabato nel Policlinico "Le Scotte" di Siena, dove, dopo vari momenti didattici e collegiali di rilievo, si concluderà nella tarda mattinata del 16 con la Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea e una Tavola rotonda.

In questo numero viene dedicato un ampio servizio al Congresso Nazionale dei Docenti a pagina 18.

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

Editoriale

Autonomi, sì ma solamente nell'Ordine

Carissimi lettrici e lettori, finalmente una posizione ufficiale, rispetto all'istituzione di un Ordine autonomo degli Odontoiatri, ovvero al mantenimento di un'autonomia all'interno dell'Ordine dei Medici. L'ha presa l'Associazione nazionale dentisti italiani, previo referendum ai propri iscritti, come annunciato nell'articolo di prima pagina a cui si rimanda. Noi plaudiamo a questa scelta e ne spieghiamo le ragioni, come osservatori della categoria. Già nell'editoriale del giugno 2010, su questa rivista si segnalava l'importanza di questa categoria professionale sostenendo: "[…] Ma ci siamo chiesti quanto una categoria così piccina potrebbe influenzare con cambiamenti positivi ed equilibrati l'intera popolazione? Dagli avvocati, dai notai, ma anche da un cardiologo, un cittadino potrebbe non andare o dover andare per tutta una vita; invece tutti devono andare, almeno una volta, dal dentista". Contestualizzando, un cittadino potrebbe non richiedere per tutta una vita una prestazione sanitaria da altro medico, se non il dentista, il quale potrebbe avere l'onore e l'onere, dopo un'accurata anamnesi, di intercettare le malattie di un paziente, di richiedere esami diagnostici o indirizzarlo verso lo specialista di competenza, di dare grandi suggerimenti sugli stili di vita, prima e durante il piano di trattamento odontoiatrico. Essere e migliorare a pieno titolo, dunque, la propria posizione di specialista, ma in quanto parte della categoria dei medici! Un Ordine autonomo conferirebbe, a nostro parere, un prestigio operativo sì, ma generando nei pazienti confusioni su una figura che potrebbe essere riconosciuta quale tecnico super specializzato, alimentando ulteriori "scambi" di figure professionali, fin troppo note. A volte, riflettere su queste grandi decisioni fa bene per ripartire in modalità progettuale. Recentemente, in un convegno in Italia, Johan Galtung, uno dei padri della peace research o peace studies *(le sue opere ammontano a un centinaio di libri e oltre 1000 articoli, le istituzioni internazionali si sono spesso rivolte a lui per consulenze tecniche nelle mediazioni di conflitti), divide i Paesi in bambini, adolescenti, adulti e in pensione. Un Paese "in pensione" non ha progetti: l'unico sforzo che fa è mantenere la situazione presente. In Italia, sostiene, non vedo un progetto, ma vedo solo mantenere le cose come sono. Cari professionisti, cari Odontoiatri-Medici, da voi può esserci un grande sostegno per un'inversione di marcia.*

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

Ministero: ecco le nuove Linee guida per la salute dei denti

Sul sito del Ministero della Salute sono state pubblicate le nuove Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta. Sono quattro, in particolare, i campi di prevenzione: delle patologie dei tessuti duri dentari; della malattia parodontale; dell'edentulia; dei tumori maligni del cavo orale.

Nuova iniziativa del Ministero della Salute per promuovere la salute orale. Sul sito del dicastero sono infatti state pubblicate le "Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta" dedicate, in particolare, alla prevenzione delle patologie dei tessuti duri dentari; prevenzione della malattia parodontale; prevenzione dell'edentulia; prevenzione dei tumori maligni del cavo orale. "La promozione di azioni di prevenzione delle malattie orali – spiega il Ministero nell'introduzione del documento – è particolarmente necessaria ed opportuna anche in considerazione del ruolo oggettivamente limitato che il nostro Servizio sanitario nazionale, ad oggi, svolge per l'odontoiatria".

Alla stesura del presente documento hanno partecipato: Patrizio Bollero (Università di Roma "Tor Vergata"); Felice Roberto Grassi (Università degli Studi di Bari); Antonio Federici (Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali); Enrico Gherlone (Università Vita-Salute San Raffaele, Milano); Gianna Maria Nardi (Università degli Studi di Roma "Sapienza"); Michele Nardone (Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali).

L'aggiornamento delle linee guida è previsto ogni 4 anni, "a meno che – sottolinea il ministero – la base dell'evidenza non subisca cambiamenti, così da rendere le raccomandazioni o il loro upgrading, obsoleti".

Fonte: *quotidianosanita.it*

Istituzione del profilo professionale di "Assistente di Studio Odontoiatrico"

Il Ministero della Salute ha convocato in data 17 febbraio i rappresentanti della Commissione Albo Odontoiatri, Collegio Nazionale Docenti di Odontoiatria, Andi, Aio, Unid, Aidi e Confimea per la valutazione della proposta del Ministero inerente l'istituzione del profilo professionale di "Assistente di Studio Odontoiatrico", al fine di uniformare quel profilo su tutto il territorio nazionale, stante legislazioni regionali non coordinate. Le componenti sindacali odontoiatriche Andi e Aio si sono espresse su modifiche e integrazioni dei contenuti, tanto sovrapponibili da ritenersi possibile la stesura di un testo condiviso.

Anche le sigle sindacali degli Igienisti dentali sono sulla stessa linea per quanto attiene le mansioni delle ASO e si è, con loro, instaurato un dialogo che ci ha permesso di condividere una serie di valutazioni. Evidentemente la realtà di un'Odontoiatria moderna e in rapida evoluzione, proiettata al futuro con scienza e coscienza, esercitata in regime di libera professione, obbliga a riflessioni che portano tutte le componenti sindacali del dentale ad assumere posizioni che inevitabilmente risultano convergenti su un ruolo occupazionale che necessita di chiarezza e definizione.

Fonte: Unid e Andi

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 3, Marzo 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
Mario Aversa, Annamaria Genovesi, Alessandro Lanteri, Valeria Melca, Fred Michmershuizen, Brock Rondeau, Daniel Zimmermann

Coordinamento editoriale
Cristiana Ferrari

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

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 011.197 15 882
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

Italian Edition Anno VII n. 3 - Marzo 2011

“La riforma dell’Università? Dipende...” Le osservazioni di Antonella Polimeni

La neo Presidente del Collegio Docenti risponde ad alcuni quesiti che scaturiscono dalla recente approvazione della legge sulla riforma universitaria.

Antonella Polimeni.

Quali sono le date significative della nuova legge sulla Riforma?

Dal 29 gennaio, a 15 giorni dalla pubblicazione della legge 240/2010 sulla Gazzetta Ufficiale n. 10 del 14 gennaio, la Riforma dell’Università è in vigore. Gli Atenei avranno tempo 6 mesi per adeguare gli Statuti secondo la nuova normativa.

Le novità più rilevanti?

I 29 articoli che compongono il provvedimento ne introducono diverse, sia sul fronte della governance sia su quello del reclutamento. In particolare, arrivano i contratti “tenure track” per i ricercatori a tempo determinato, articolati in due tipologie: di durata triennale prorogabili per 2 anni per una sola volta, e triennali non rinnovabili per chi ha già usufruito di contratti del primo tipo ovvero di assegni di ricerca, borse post-dottorato ecc.

Come si diventa professori secondo la nuova legge? E chi lo decide?

Con l’entrata in vigore, si introduce l’abilitazione scientifica nazionale di durata quadriennale, condizione indispensabile per accedere ai ruoli di Professore Ordinario e di Professore Associato. La Commissione Nazionale sarà composta da 5 docenti di cui uno straniero o italiano attivo all’estero, sorteggiati da un elenco di Ordinari che presentano un curriculum scientifico di qualità. Un Decreto ministeriale determinerà i criteri per giudici e candidati secondo pareri del Consiglio Universitario Nazionale (CUN) e dell’Agenzia Nazionale di Valutazione degli Atenei (ANVUR), la cui composizione del Consiglio Direttivo è stata approvata il 21 gennaio dal Consiglio dei Ministri. Sarà poi necessario il passaggio alle Commissioni parlamentari ed al Consiglio di Stato. Sono previste modifiche all’età pensionabile con la soppressione del cosiddetto “biennio Amato”: gli Ordinari andranno in pensione a 70 anni, gli Associati a 68.

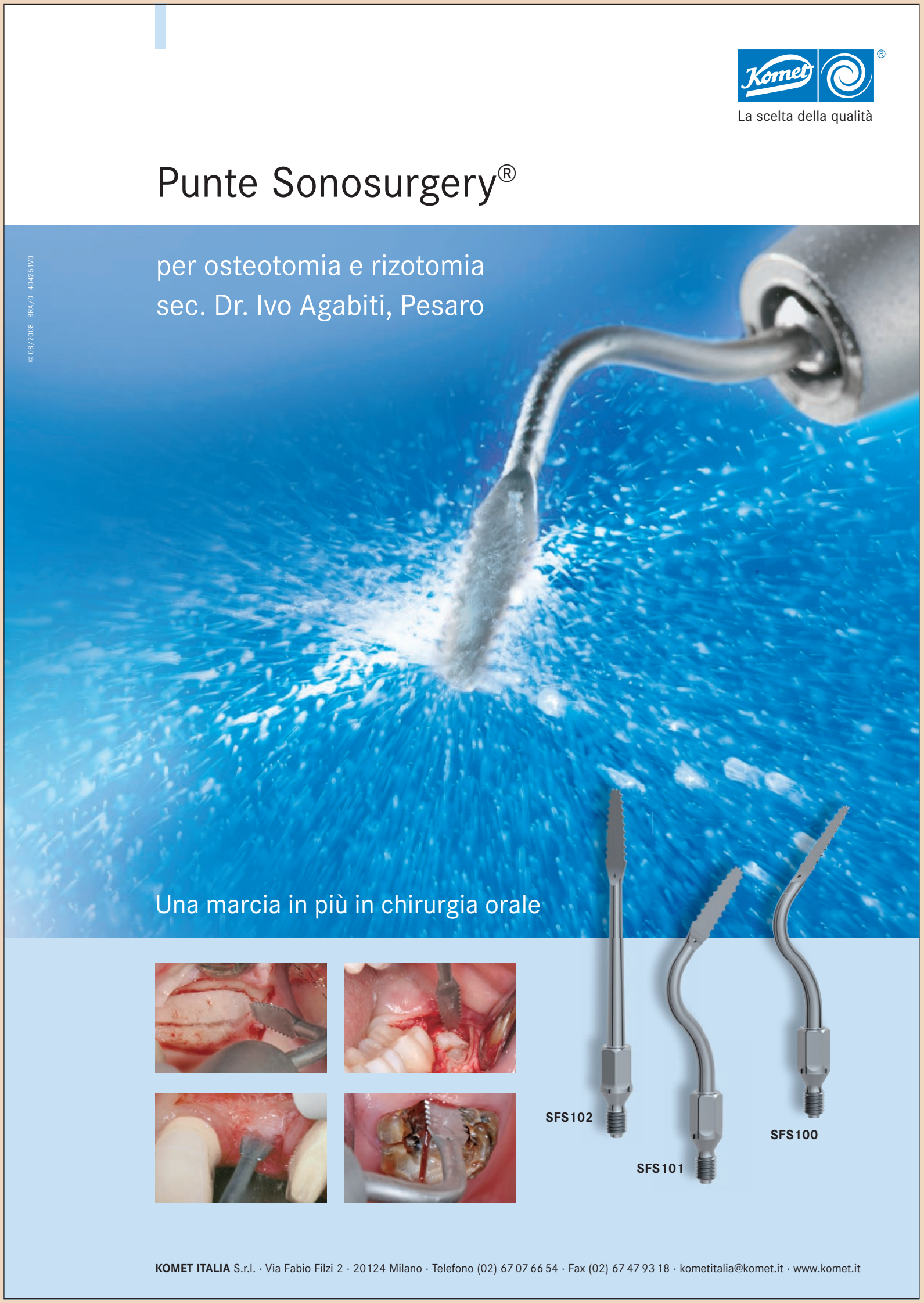
Il suo giudizio sulla Riforma?

C’è stato un grande dibattito. Per esprimere un giudizio definitivo occorrerà attendere il tempo destinato ai Decreti delegati. Speriamo in una tempistica adeguata. Se questa legge rappresenterà un’iniezione di vitalità per il sistema, oppure la sua eutanasia, dipenderà da due fattori: i finanziamenti e i tempi. Servono in ogni caso le risorse per i concorsi di Associato, per il Fondo per il merito degli studenti, per il fondo premiale degli Atenei, per gli investimenti nella ricerca scientifica. Senza queste risorse il rischio enorme è “bruciare” le istanze dei giovani capaci e vanificare in maniera definitiva le aspettative dei Ricercatori più motivati.

Le prossime scadenze?

Sui tempi abbiamo già detto. Le scadenze previste dalla legge sono molte: dall’avvio delle procedure di abilitazione da Associato e da Ordinario, alla revisione dei settori scientifico-disciplinari, indissolubilmente legata alle procedura di reclutamento, l’avvio dei contratti di “tipo tenure” per i ricercatori. Una considerazione finale: giusto far dipendere l’erogazione del fondo premiale per gli Atenei dalla valutazione. Per questo è indispensabile che l’ANVUR parta quanto prima.

m.boc



DENTAL TRIBUNE

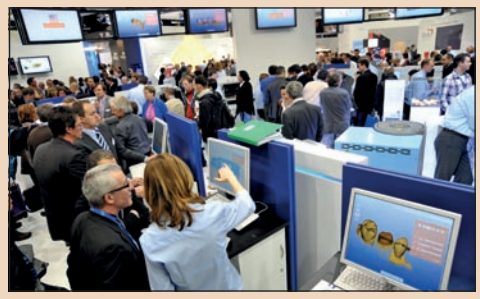
Anno VII n. 3 - Marzo 2011

Italian Edition

IDS è la vetrina più importante a livello mondiale per l'innovazione nel dentale

Oliver P. Kuhrt.

Martin Rickert.



Alcuni momenti catturati da IDS 2009.

← DT pagina 1

I professionisti del settore hanno a che fare con soluzioni complesse e applicazioni che vanno oltre il valore della "novità" dei prodotti di consumo comune e, quindi, le innovazioni per lo Studio e il laboratorio non perdono il loro appeal una volta che sono state presentate. La decisione su come e se integrare nuovi metodi nei nostri Studi si basa su quanto siamo in grado di approfondire la questione. Nel complesso, IDS offre ancora la panoramica più completa delle innovazioni per dentisti e odontotecnici.

L'ultimo IDS ha visto un aumento del numero di produttori asiatici. Vedremo la partecipazione di qualche nuovo Paese anche quest'anno?

Oliver P. Kuhrt: Secondo l'ultimo sondaggio, tra gli espositori non è prevista la partecipazione congiunta di alcun nuovo Paese. I mercati con il maggior numero di espositori sono tradizionalmente Germania, Italia, Corea del Sud, Svizzera e Stati Uniti. Inoltre, daremo il benvenuto anche alle aziende di Paesi come: Argentina, Australia, Brasile, Bulgaria, Cina, Giappone, Israele, Pakistan, Russia, Spagna e Taiwan.

A IDS 2009 l'attenzione si è concentrata sulle soluzioni implantari e sulle tecnologie CAD/CAM. Questo trend continuerà anche nel 2011?

Martin Rickert: Ci aspettiamo tanti nuovi prodotti e tendenze nel 2011, ma la digitalizzazione sarà sicuramente l'elemento precursore. Quest'ambito, che va dalle scansioni di alta qualità alle numerose elaborazioni di vari e nuovi materiali dentali, sta diventando sempre più importante. L'Implantologia è un segmento in forte espansione da anni e nel corso del tempo sono stati lanciati impianti sempre più piccoli e corti. Anche i denti che mostrano alti livelli di decadimento possono essere riportati alla loro primaria funzionalità per molti anni a venire. In Endodonzia, la pulizia efficace dei canali radicolari rimane uno degli argomenti basilari. Per quanto riguarda nuovi modelli aziendali mi viene in mente la sinergia tra laboratori, centri di distribuzione e industria. Oggi, il laboratorio di un singolo operatore può offrire quasi gli stessi servizi di quelli dotati di una manodopera maggiore. Oggi anche i laboratori gestito da un solo professionista sono in grado di offrire quasi le stesse prestazioni di quelli con largo numero di dipendenti. La tecnologia digitale consente ai centri specializzati di offrire a piccoli Studi un intero ventaglio di prestazioni diagnostiche.

Quali ambiti di produzione indicano le migliori prospettive?

Oliver P. Kuhrt: Abbiamo segnali di crescita in molti settori del dentale, quale risultato ottenuto dai costruttori nell'estendere e integrare l'offerta di prodotti con soluzioni nuove e promettenti. I comparti più in sviluppo saranno probabilmente quelli di impianti dentali, profilassi, igiene dentale, odontoiatria estetica e CAD/CAM. Tuttavia, abbiamo anche osservato una crescita nelle attrezzature per Studi odontoiatrici e nei sistemi funzionali per i laboratori odontotecnici.

L'economia mondiale si sta riprendendo velocemente. Avete avuto sviluppi analoghi nel settore dentale, nonché sull'attività fieristica?

Martin Rickert: La domanda costante di servizi odontoiatrici da parte dei pazienti conferma che la volontà di migliorare la propria salute non è stata influenzata negativamente da condizioni economiche difficili. Molti sanno che gli investimenti fatti nella salute sono per la loro qualità di vita e, ultimo ma non meno importante, per il proprio futuro.

A causa della recessione, l'industria Usa del dentale sta lottando contro molte difficoltà. Questo potrebbe avere un'influenza sul ruolo dell'IDS in quanto la più grande fiera mondiale?

Martin Rickert: La posizione indiscussa di IDS come spazio espositivo leader nel dentale a livello mondiale è il risultato di una strategia continua "target-oriented" del dentale tedesco e del suo partner KoelnmesseLa forte presenza di espositori e visitatori stranieri ha permesso di creare una consapevolezza che fa di IDS quello che è oggi: un centro internazionale del dentale, indipendentemente dagli sviluppi economici temporanei o locali.

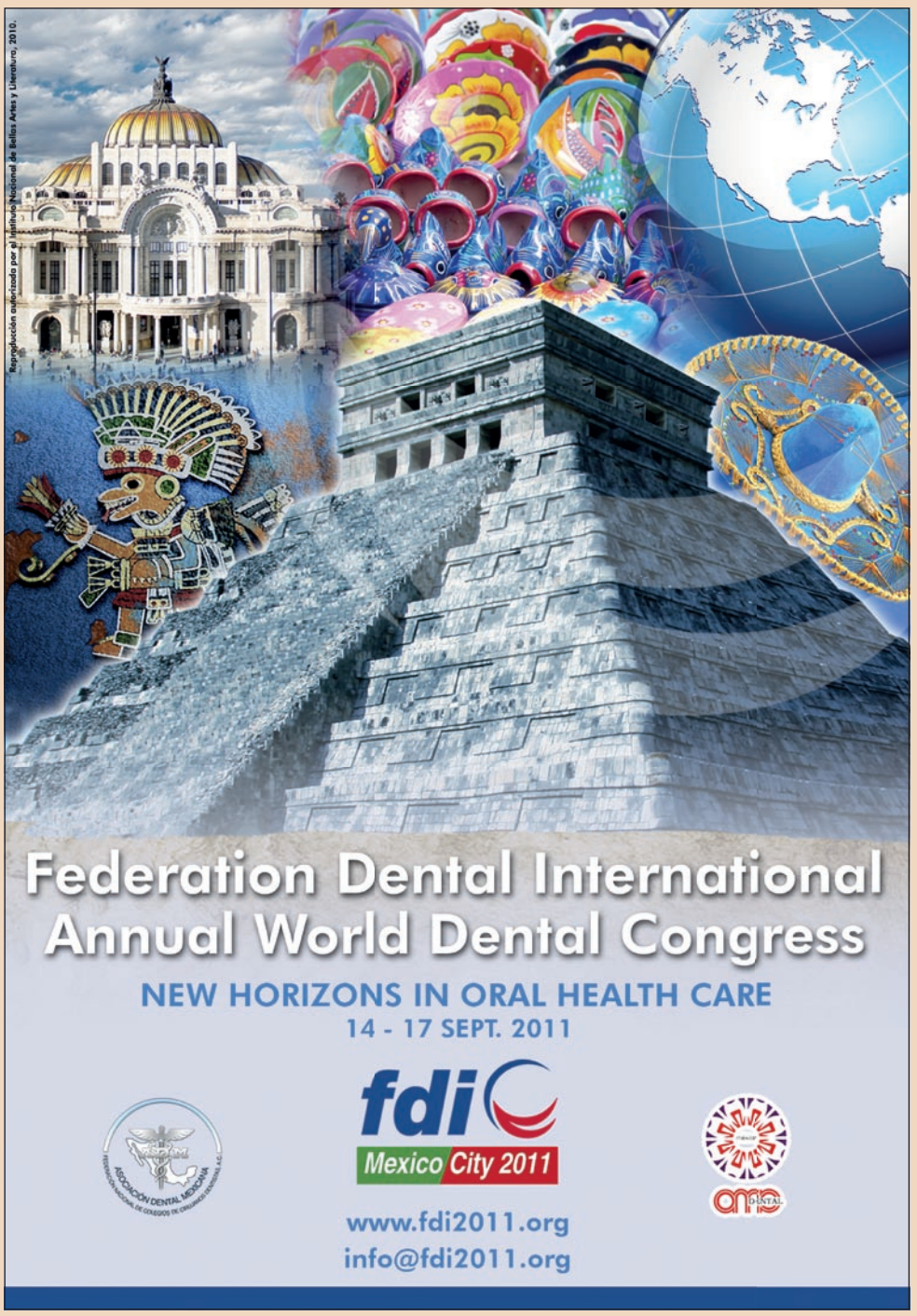
Il primo giorno della fiera sarà ancora dedicato a rivenditori e importatori?

Martin Rickert: Sicuramente! Secondo la maggior parte di espositori e commercianti internazionali con cui ho parlato, il "Dealer's Day" del martedì è stato accolto molto bene in passato. La maggior parte dei rappresentanti dell'industria apprezza il fatto che in quel giorno gli specialisti siano disponibili no-stop per contatti e trattative.

Cos'altro ci si può aspettare da questa edizione di IDS Colonia?

Oliver P. Kuhrt: Oltre ai padiglioni 3, 4, 10 e 11, ci accingiamo ad aprire quest'anno anche la Sala 2, con uno spazio espositivo aggiuntivo di 143.000 m^2. Grazie a questi provvedimenti, tutti i padiglioni della fiera si trovano ora uno accanto all'altro, facilmente accessibili attraverso gli ingressi Sud, Est e Ovest per guidare in modo uniforme il flusso di visitatori.

Today international



DTI partner ufficiale dell'iniziativa GCI by FDI

DTI è lieto di annunciare un altro passo avanti per il Dental Tribune International Publishing Group.

La FDI World Dental Federation ha lanciato un'iniziativa nel settore statunitense della risoluzione delle malattie non trasmissibili, al fine di ottenere un cambiamento dei paradigmi attuali e un approccio restaurativo per l'assistenza sanitaria odontoiatrica, basata sul modello di prevenzione per la gestione della carie e per fermare l'iniziazione e la progressione della carie dentale entro il 2020, attraverso un'azione coordinata basata su un'alleanza globale tra pratica clinica, istruzione, ricerca, salute pubblica, industria e associazioni nazionali del dentale. La Global Caries Initiative (GCI) sarà completata da altre due iniziative sul cancro orale e sulla prevenzione delle malattie parodontali in una fase successiva.

DTI è stato nominato partner ufficiale per l'attuazione dell'iniziativa GCI attraverso il Dental Tribune Study Club e la rete DTI a livello internazionale, regionale e nazionale.

In stretta collaborazione con il Comitato per l'Istruzione FDI, l'Associazione internazionale per la ricerca dentale (IADR) e la federazione internazionale degli educatori e delle associazioni del dentale (IFDEA), verrà sviluppato un sistema di istruzione continua universale con procedura di trasferimento crediti, insieme ad un grande portfolio web-based per lo sviluppo professionale continuo, offrendo formazione e istruzione specifica intorno all'iniziativa GCI.

L'enorme impatto dell'iniziativa e i dettagli sui mezzi di informazione e sul partenariato formativo tra DTI e FDI saranno discussi nel corso del Meeting annuale DTI Publishers a Colonia.

Per ulteriori informazioni, consultare il sito: http://globalcariesinitiative.org/

Gli strumenti anti-evasione: spesometro e nuovo redditometro

Anno nuovo, fisco nuovo... anche quest'anno i contribuenti devono aggiornarsi sulle ultime novità che l'amministrazione tributaria ha introdotto per contrastare l'evasione fiscale. Nel 2011, oltre a un rinnovato "redditometro", verrà introdotto uno "spesometro". Si tratta di due strumenti predisposti per individuare i sospetti evasori in maniera rapida e capillare.

Il redditometro è uno strumento con cui l'amministrazione tributaria verifica alcune categorie di spese sostenute da un contribuente e la consistenza dei suoi beni (si veda box). Sulla base di tali spese e sui presumibili costi di manutenzione di tali beni, l'amministrazione stima il reddito minimo presunto, al di sotto del quale non sarebbe possibile per il contribuente sostenere le spese in oggetto. Il redditometro, inoltre, terrà in considerazione anche elementi inediti, come la composizione del nucleo familiare (per es., un single o una coppia sposata con figli) e la posizione geografica (per es., area metropolitana o rurale, Nord o Sud). Se i redditi dichiarati risultano essere inferiori del 20% al reddito presunto (con il vecchio redditometro, lo scarto era del 25% per due anni), il contribuente dovrà giustificare la provenienza delle proprie disponibilità liquide. Naturalmente, per il Fisco una discrepanza tra il reddito dichiarato e quello presunto induce il sospetto di evasione e determina un accertamento fiscale.

Lo spesometro, introdotto per la prima volta nel 2011, è un sistema informatico che permette accertamenti fiscali automatici sui singoli cittadini.

Da quest'anno, infatti, vige l'obbligo di trasmettere all'Agenzia delle Entrate una comunicazione per ogni spesa di importo superiore a 3000 euro, se viene emessa una fattura, oppure superiore a 3600 euro senza fattura (per es., scontrino o ricevuta fiscale). Ad ogni comunicazione di spesa deve essere associato il codice fiscale dell'acquirente. In questo modo, lo spesometro eseguirà automaticamente una comparazione tra le spese sostenute e il reddito dichiarato. Anche lo spesometro, in caso di incongruità tra reddito dichiarato e reddito presunto sulla base delle spese sostenute, darà il via ad un accertamento fiscale sintetico.

I controlli riguardano tutti i cittadini e non soltanto i titolari di partita Iva e saranno applicati già alle dichiarazioni dei redditi 2009. Tuttavia, in caso di accertamento, il contribuente potrà dimostrare di essersi procurato lecitamente le somme che vengono contestate. Vediamo quali sono i quattro più validi argomenti difensivi. Innanzitutto, la maggiore disponibilità economica potrebbe essere dovuta a redditi esenti oppure già tassati attraverso ritenute fiscali. In questo modo la differenza tra il reddito dichiarato e quello presunto potrebbe scendere al di sotto della soglia del 20%, facendo decadere il presupposto per l'accertamento.

In alternativa, si può dimostrare di non essere i titolari di tutti i beni che il Fisco ci attribuisce. In questo modo, il reddito presunto dovrà essere ridotto proporzionalmente, riportando ad uno scostamento inferiore al 20%. Una terza possibilità consiste nel dimostrare che il bene è stato acquistato da terzi (per es., attraverso una donazione). Infine, si può dimostrare che la maggior disponibilità deriva dai propri risparmi, per esempio a seguito del disinvestimento di titoli o fondi, della liquidazione di fine rapporto di lavoro, di indebitamento (per es., mutui o leasing) o del rimpatrio di capitali 'scudati'. In passato, il redditometro presumeva che alcune tipologie di beni che aumentano stabilmente il patrimonio del contribuente (per es., immobili) venissero acquistati in quote costanti ripartite, oltre che sul reddito dell'anno di acquisto, sui quattro anni precedenti. In altre parole, l'acquisto di un appartamento da € 100.000, determinava un reddito presunto di € 20.000 per cinque anni. Oggi non è più così e l'intera presunzione di reddito ricade nell'anno di acquisto, fatta salva naturalmente la possibilità di replicare al Fisco come detto sopra.

Alessandro Lanteri

Redditometro: alcune spese oggetto di verifica
Rate di mutuo
Canoni di leasing
Canoni per posti barca
Imbarcazioni
Autoveicoli
Aeromobili
Assicurazioni
Immobili
Spese per ristrutturazioni di immobili
Arredi di lusso
Beni di valore (per es., quadri, sculture, gioielli...)
Collaboratori familiari
Rette per scuole private
SPA e centri benessere
Viaggi e vacanze
Hobby costosi (per es., polo, motonautica...)
Quote di riserve di caccia e pesca

TECNICHE DI MEDICINA ESTETICA DEL VISO
I FILLER - LA TOSSINA BOTULINICA - I BIORIVITALIZZANTI

Autori: Ezio Costa
Alessio Redaelli

La collana, composta da tre dvd, attraverso casi clinici si pone l'obiettivo di fornire un aggiornamento sui materiali più recenti e le principali tecniche di medicina estetica del viso.

DVD 1: I filler
DVD 2: La tossina botulinica
DVD 3: I biorivitalizzanti e bioristrutturanti

DURATA: 80 minuti circa ogni dvd

OFFERTA COLLANA COMPLETA
I FILLER + LA TOSSINA BOTULINICA + I BIORIVITALIZZANTI E I BIORISTRUTTURANTI

80,00 Euro cad.
IVA E SPESE DI SPEDIZIONE ESCLUSE

216,00 Euro
IVA E SPESE DI SPEDIZIONE ESCLUSE

Per ordini e info: 011 0463350 / www.tueor.it

Medical Aesthetic presenta: MILANO, SABATO 21 MAGGIO 2011

CORSO MONOTEMATICO DI APPROFONDIMENTO
TOSSINA BOTULINICA
Ultimi aggiormenti sull'utilizzo della tossina botulinica in medicina estetica, odontoiatria e nel trattamento dell'iperidrosi

Alessio Redaelli, Ezio Costa

Il corso si rivolge a tutti i medici ed odontoiatri che vogliono avere un aggiornamento completo sulle indicazioni pratiche di utilizzo della tossina botulinica in medicina estetica, odontoiatria e nel trattamento dell'iperidrosi.
Gli aspetti pratici di ogni indicazione terapeutica verranno ampiamente descritti e discussi con l'ausilio di immagini e video didattici proiettati in aula.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

190,00 Euro con ECM
IVA INCLUSA
RISERVATO AI PRIMI 70 ISCRITTI
CORSO IN FASE DI ACCREDITAMENTO

160,00 Euro senza ECM
IVA INCLUSA

SEDE DEL CORSO
Novotel Milano Linate
Via Mecenate, 121
20138 - Milano

9.00 Registrazione
9.30 - 11.00 Anatomia e studio della muscolatura del volto e dei dettagli anatomici importanti:
- studio della musc. mimica del volto
- studio della musc. scheletrica del volto
- studio anatomico dell'iperidrosi

11.00 - 11.15 PAUSA CAFFÈ

11.15 - 11.45 Particolari pratici di diluizione e di preparazione con tossina Vistabex e Azzalure

Aspetti di tecnica pratica con video illustrativi

11.45 - 13.00 Terzo superiore del volto: fronte, glabella e muscoli perioculari

13.00 - 14.30 PAUSA PRANZO

14.30 - 15.30 Indicazioni estetiche nel terzo medio e inferiore del volto e collo (Mesobotox)

15.30 - 16.15 Uso della tossina botulinica in odontoiatria:
- preparazione preventiva per implantologia a carico immediato
- gummy smile
- bruxismo

16.15 - 16.30 PAUSA CAFFÈ

16.30 - 17.30 Indicazioni pratiche nel trattamento dell'iperidrosi ascellare e palmare

medical aesthetic services

Per iscrizioni e info:
cell. 346 12 94 010 - www.medicalaesthetic.it

Dental Tribune

Anno VII n. 3 - Marzo 2011

Italian Edition

La conciliazione in campo sanitario per una soluzione veloce delle controversie

Valeria Melca.

Il saluto più in voga per salutare i medici, ormai, pare sia: "Ci vediamo in tribunale", come se fosse divenuto un luogo terapeutico, dove iniziare una terapia o proseguire una cura, quasi una sorta di terme ove curare i danni di chi cura. L'ormai malcelata diffidenza dell'utente/paziente verso il professionista sanitario ha dato vita a una nuova caccia all'errore, a volte ingiustificato, e alla "causa facile". Si è passati quindi dall'"accusa di un male" al "male d'accusa". Germe della nuova patologia, oltre all'attenzione riposta ai cosiddetti episodi di malasanità, è la presa di coscienza del paziente riguardo alla tutela della salute e al progresso tecnico-scientifico, che comporta l'obbligo anche di un risultato certo, influenza la crescita del contenzioso e riduce i margini di giustificazione da parte dell'operatore sanitario.

Tutto ciò ha comportato una serie di conseguenze negative, quali aumenti delle polizze assicurative per medici e ospedali, un reciproco senso di precarietà e di non tutela da parte degli utenti e degli operatori, e la cosiddetta medicina difensiva, una sorta di cura preventiva alla cura stessa, posta in essere dai medici e strutture sanitarie, per evitare attacchi frontali dai pazienti e loro avvocati.

Anche in campo odontoiatrico il fenomeno non ha tardato a manifestarsi, comportando in pochi anni un incremento pari al 4% rispetto al numero dei dentisti, con un rapporto di 3 a 1 rispetto ai contenziosi medici. Considerata la peculiarità di questa specializzazione, e senza volersi addentrare nei meandri della responsabilità medica, ciò che si richiede al professionista odontoiatra è il risultato estetico, al di là della soluzione tecnica del problema. Se delusa, l'aspettativa estetica comporta uno stato d'animo tale da indurre il paziente a chiedere un risarcimento danni per carenza di risultato.

Il mancato risarcimento delle assicurazioni dà adito all'instaurazione di procedimenti civili e o penali nei confronti dei professionisti sanitari. Soggetti, tuttavia, ai tempi tecnici (lunghi) della Giustizia e ai suoi costi, tali procedimenti generano in chi li subisce un sempre maggior senso di diffidenza, sconfitta e delusione per la Sanità e la stessa Giustizia, accrescendo il senso di malessere in chi li ha intentati.

Ciò considerato – partendo dal concetto che una struttura sanitaria non potrà mai considerarsi a-conflittuale – si auspica il contenimento del rischio/errore e, quindi, del contenzioso, attraverso un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione di tutti, oltre all'uso di adeguati mezzi di risk management.

Per quanto attiene il contenimento dei giudizi in tribunale, invece, è intervenuta la nuova riforma del processo civile. Proroghe permettendo, a marzo 2011 dovrebbe prendere il via la procedura della conciliazione, entrata in vigore con il d.lgs. 28/2010, uno strumento idoneo a comporre i contenziosi e a raggiungere una soluzione stragiudiziale soddisfacente, eludendo la lentezza dei tribunali ordinari: un utile strumento, insomma, di tutela per l'apparato sanitario e l'utente finale.

La responsabilità medica è un materia per cui il tentativo di conciliazione sarà obbligatorio prima di adire le vie giudiziali (ex art. 5, legge 24.3.2010): "Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia […] da responsabilità medica […], è tenuto preliminarmente ad esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto […]. Tale esperimento è condizione di procedibilità della domanda giudiziale".

Il procedimento di conciliazione si svolge nella più totale riservatezza, con costi contenuti e, comunque, sempre predeterminati. Implica tempi brevi, al massimo 120 giorni, non più 4 mesi (ex art. 6, d.lgs 28/10), azzera i costi di giustizia; il verbale di conciliazione, se omologato, avrà il carattere di titolo esecutivo come una vera sentenza. La legge detta tempi precisi per uno svolgimento che è snello e veloce rispetto a quelli del giudizio civile. Infatti, il primo incontro con il mediatore è previsto non oltre 15 gg. dalla presentazione della domanda di mediazione, prevedendo, in casi in cui vengano richieste specifiche competenze, la figura di un mediatore ausiliario esperto nella materia oggetto della controversia.

Al raggiungimento dell'accordo si redige un verbale cui si allega il testo dell'accordo. In caso di mancato raggiungimento, il mediatore comunicherà alle parti, per iscritto, una proposta conciliativa che esse saranno libere di accettare o rifiutare entro 7 giorni dal ricevimento. In caso di mancata accettazione, il mediatore redigerà un verbale di mancato accordo e la parte che ne avrà più interesse potrà adire il giudizio civile.

In conclusione, si può affermare che con un utilizzo delle strategie di gestione e della conciliazione si potrà tornare a salutare i medici con un "arrivederci"!

Avv. Valeria Melca
Studio Legale
TDMB & Partners

L'Odontoiatria legale è una specialità necessaria (lo dimostra il caso segnalato dal nostro collaboratore)

C'è proprio bisogno di un professionista dedicato all'Odontoiatria legale? Dopo aver letto la "storiella" seguente, la risposta è immediata. Trattasi un caso reale, recentissimo, che fa capire l'importanza della disciplina e dei professionisti che se ne occupano, al di là (forse meglio?) di qualsiasi forbita digressione teorica di livello culturale e scientifico. L'Odontoiatra legale, con adeguata conoscenza teorico-pratica della Medicina legale e dell'Odontoiatria clinica, riunisce infatti sinergicamente in un'unica figura professionale il giusto approccio metodologico nel valutare i singoli casi con una logica rigorosa basata su criteri scientifici. Una figura indispensabile per la risoluzione di controversie, anche ordinarie, in particolare quelle relative a presunta responsabilità professionale.

Il fatto

Sono incaricato di difendere una simpatica signorina di 17 anni, il cui babbo aveva richiesto al precedente odontoiatra la restituzione della parcella. In effetti, la minore aveva iniziato nel 2000 una terapia ortodontica, con apparecchiature prima mobili e poi fisse, ma dopo circa tre anni di trattamento non aveva sortito alcun apprezzabile beneficio.

Nel corso del trattamento era stato estratto un laterale da latte (52), definito un "inutile sovra-dente", e il canino superiore destro (13) – non ancora del tutto erotto all'epoca dell'inizio trattamento – era stato posizionato in posizione 12. Infatti, la minore aveva un'agenesia del 12, ma nessuno le aveva detto nulla a riguardo né era stato mai discusso, letto e firmato un modello di consenso informato al trattamento proposto, con le possibili alternative ed eventuali complicanze. Dopo un inutile tentativo di avvicinare le parti, arroccate – come spesso accade – su rigide posizioni, si giunge alla fase giudiziaria, con richiesta di una consulenza tecnica d'ufficio (CTU).

Le operazioni iniziano alle ore 9, presenti 12 persone in sala d'attesa. Il CTU, affacciatosi, ad un tratto, dice: "Io vado a prendere un caffè; vi lascio soli così potete discutere un poco e trovare un eventuale accordo(!)".

Non avendo tuttavia alcuna intenzione di discutere con la controparte, con la scusa di essere in crisi di astinenza da caffeina, lo accompagno al bar. Ci segue anche il medico odontoiatra consulente di controparte (cioè del professionista accusato), forse per paura di un accordo in itinere. Durante il breve percorso verso il caffè, cerco di anticipare sinteticamente al CTU e al consulente di controparte la mia posizione sui profili di responsabilità, sul problema legato all'assenza del consenso, sulla restituzione della parcella da inadempimento del contratto…

Riflessioni

Quale strada seguire?

1. Aspettare il deposito della relazione e presentare note contro deduttive?
2. Cercare di ricondurre il tutto, ove possibile e non senza difficoltà, nei canoni della correttezza, competenza e metodologia medico-legale adeguata?

Ho scelto la seconda strada, confidando nell'infinita bontà divina e nelle sante intercessioni. Mi è costato un po' di lavoro in più: ho dato una mano per la stesura del verbale, suggerito la procedura da seguire, presentato delle note preliminari scritte al CTU (fogli di lume) in cui ho raccomandato atteggiamento più attento, puntualizzando gli elementi i focali della discussione per un'adeguata valutazione del caso. Santa Apollonia è intervenuta, perché siamo riusciti a ricondurre il tutto ad una serena analisi e ad una conclusione rapida ed equa (restituzione della parcella).

Non è un'autocelebrazione né credo di essere un luminare dell'Odontoiatria legale. Vengo solo sorretto dall'esperienza di base che mi permette di affrontare il caso specifico con una definita metodologia. Dopo circa 25 anni di pratica, in qualità di odontoiatra e di medico-legale, ritengo sia il minimo.

L'ovvia conclusione: sono sacrosanti gli appelli ad una maggiore professionalità dei consulenti – sorretta da un adeguato percorso formativo – e ad una maggiore attenzione da parte del giudice nella scelta degli ausiliari, con l'impiego di criteri che vadano oltre la semplice conoscenza personale.

Mario Aversa
Medico-legale, odontoiatra
Libero professionista in Salerno
www.odontolex.it

Italian Edition Anno VII n. 3 - Marzo 2011

Controllo di qualità anche per gli igienisti per non disconoscere il valore della prestazione

III Congresso Nazionale
I Meeting Internazionale
PISA - 6-7 maggio 2011
Hotel Abilitalia Tower Plaza
CONSULTA LA BROCHURE ALLEGATA
Per maggiori informazioni
Tueor Servizi - 011 0463350
SiSiO
Società Italiana di Scienza dell'Igiene Orale

A tutti gli igienisti dentali sarà successo che pazienti appena trattati da altri presentino lesioni che, trattate nuovamente da un altro, vadano a posto o migliorino.

Di qui la necessità di un controllo qualità della prestazione come premessa per l'affermazione di una Scienza dell'Igiene Orale, garantendo al paziente la cura migliore. Dobbiamo pertanto concentrare l'attenzione sulla pratica professionale quotidiana e sulla disuniformità delle ricadute quale "guadagno di salute" per il paziente.

Siamo ben coscienti che tale valutazione, specie se si confronta il lavoro di strutture e persone diverse, ponga problemi metodologici e debba tenere conto dell'eterogeneità dei pazienti. Occorre, quindi, compiere ogni sforzo per eliminare le fonti di distorsione nell'analisi dei dati.

Sebbene la dimensione empirica e discrezionale della Scienza della Salute sia ridimensionata da un approccio basato su prove scientifiche, rimangono ampie aree di inappropriatezza. Cominciamo, pertanto, a ragionare su strumenti per una "outcome research"(valutazione dei risultati) della prestazione. Protocolli rigorosi di terapia e una ben costruita cartella acquistano valore come mezzi indispensabili per conseguire di obiettivi di qualità. Di qui l'obbligo, anche etico, di strumenti informativi per documentare l'intero processo di lavoro dell'igienista. L'inquadramento concettuale e metodologico del protocollo favorisce l'adozione di modelli e processi utili alla crescita della cultura e della Scienza dell'Igiene Orale, perché la valorizzazione della professionalità igientistica è collegata a risultati "propri" delle nostre terapie, basati su evidenze scientifiche, da costruire e dimostrare mediante sperimentazione e applicazione di metodi e strumenti adeguati.

È la cosiddetta "strategia basata sul risultato" con esplicitazione di un risultato controllato dall'igienista, che dovrà possedere competenza, autonomia e responsabilità per conseguirlo. Solo la gestione del risultato, non separata dalle operatività concorrenti al suo raggiungimento, impedisce la scissione fra aspetti decisionali ed esecutivi che disconoscerebbero il valore professionale della nostra funzione.

Anna Maria Genovesi

L'Europa comincia sui banchi delle Facoltà odontoiatriche

Il quotidiano La Stampa *del 24 gennaio scorso ha pubblicato un servizio di Tiziana Longo sul fenomeno secondo il quale Torino, grazie alla Dental School, sia divenuta polo di attrazione per gli studenti provenienti da quattro città europee. Ma il flusso non è affatto a senso unico.*

Vista la ben nota difficoltà degli esami di ammissione alle Facoltà di Odontoiatria in Italia, molti giovani nostrani scelgono la via "dell'esilio odontoiatrico".

La meta più conosciuta è Barcellona, ma non solamente la Spagna. Un comunicato di "Sicilia informazioni" afferma, infatti, che sarebbero addirittura 1000 i ragazzi italiani che stanno studiando nelle Facoltà di "Medicina dentaria" in Romania, Paese aderente alla Comunità Europea dove esiste quindi l'obbligo di riconoscimento della laurea.

Dove, fatto importante, la pratica è assai più sviluppata di quanto avviene in Italia, e per giunta negli ospedali pubblici. E dove, dopo il terzo anno, c'è la possibilità di prendere un attestato per lavorare presso Studi privati come assistenti dentisti, circostanza che piace molto agli studenti (forse un po' meno ai pazienti).

Per dare un'idea di che cosa significhi studiare in Italia (gli stranieri) o all'estero (gli italiani), riportiamo alcune testimonianze.

Agli studenti spagnoli (e non solo) piace la Dental School di Torino

Il fenomeno si è intensificato a partire dal 2008, quando è stata aperta la Dental School, diretta dal professor Stefano Carossa. S'è registrata un'inversione di tendenza, con l'incremento dell'afflusso di studenti stranieri provenienti anche da nazioni, come la Germania, che da meta privilegiata dei nostri studenti è diventata punto di partenza alla volta della nostra università. La tedesca Gottingen, la vicina Lione e le spagnole Murcia e Bilbao sono le quattro sedi universitarie dalle quali sono partiti gli studenti universitari in Odontoiatria che hanno voluto svolgere l'Erasmus alla Dental School. Adriana Montalvillo ed Elèna Abellar hanno entrambe ventidue anni e concludono a Torino il corso di laurea iniziato cinque anni fa in Spagna: a Bilbao la prima, a Murcia la seconda.

Da cinque mesi sono impegnate nello studio, ma anche nel piacere di scoprire una città "piena di cose da visitare e di locali in cui divertirsi". L'accento spagnolo è morbido con le "s" quasi soffiate, ma l'italiano è impeccabile.

"Io l'ho imparato qui ai corsi dell'Università e grazie agli amici torinesi", racconta Adriana, mentre Elèna aggiunge di aver frequentato "un breve corso full-immersion quando stavo a Murcia". La Mole Antonelliana – manco a dirlo – è il monumento che eleggono a simbolo "anche grazie al Museo del cinema, strepitoso". Jogging lungo il Po, "che ricorda il rio Nervion di Bilbao" e pic-nic nel parco del Valentino, rappresentano l'occasione di un svago all'aperto. Ma sono i locali della movida, in centro, al Quadrilatero o a San Salvario, a regnare come mete incontrastate delle serate. A partire dalla Drogheria – sia Elèna sia Adriana vivono nei pressi di piazza Vittorio – e il Caffè Elena, ad alcuni must del Quadrilatero. Per l'aperitivo "tappa obbligata all'Obelix o al Km 5: si incontra un sacco di gente ed è facile fare amicizia". Da non trascurare, poi, le serate in discoteca.

"Le notti, gratis apposta per noi studenti Erasmus – dice Elèna – sono divertenti. Tra le mie preferite ci sono il Lapsus e lo Chalet". È comunque, divertimento sì ma senza esagerare: "La mattina siamo sempre puntuali per il tirocinio alla Dental School".

Perché l'avete scelta fra tante altre facoltà europee? "È molto avanti per le strumentazioni utilizzate – spiega Elèna –; un'esperienza qui ti aiuta molto per il lavoro. Certo, anche la città è importante: a Torino c'era già stata una mia amica e si era trovata bene". Per Adriana, poi, "i mesi qui a Torino aprono la mente: mi aiutano per gli studi, ma anche in generale per la vita. Non escludo di tornare per cercare un lavoro. O qui o in un'altra città del Nord Italia".

Intanto, se il tardo pomeriggio può essere dedicato a un gelato da Fiorio o un aperitivo al Xò di via Po, alla mattina e al pomeriggio si concentrano le ore di studio e di tirocinio. Gli studenti dell'Erasmus – il referente è il professor Francesco Bassi – hanno l'opportunità di fare pratica in una struttura che si sviluppa su due piani, per un totale di circa tredicimila mq in cui, oltre alla formazione (che vanta la presenza di docenti di grande professionalità, noti a livello internazionale), si svolge soprattutto attività di assistenza per casi complessi in pazienti con malattie sistemiche gravi. Pazienti che difficilmente trovano cure negli ambulatori sul territorio. Un punto di eccellenza sul fronte didattico-sanitario che attira tanti giovani stranieri come Elèna e Adriana. "Io tifo per l'Athletic Bilbao – conclude quest'ultima – ma per l'inverno sto usando una sciarpa della Juventus".

Italiani e francesi, quasi il 70% degli stranieri iscritti a "Odonto" in Spagna

Fu lo zio, dentista a Bra, ad ispirare ad Antonino Mastrolia, 21 anni, di Eboli (Salerno) la decisione di fare Odontoiatria all'Università. Ma quando, dopo aver sostenuto a Chieti (ottobre 2007) l'esame di ammissione alla Facoltà scoprì di non essere tra i 300 "happy few" sui 1000 circa che erano riusciti a passare, fu ancora lo zio a consigliargli di guardarsi attorno e cercare uno sbocco altrove. In Spagna, ad esempio, dove i problemi della lingua pesano meno, e dove, in 5 anni, sarebbe potuto diventare egualmente dentista, in barba a qualsiasi invalicabile esame d'ammissione italiano. Il titolo spagnolo, infatti, è equipollente a quello nostrano, grazie alla comune appartenenza dei due Paesi alla Comunità Europea. Ma per conseguirlo, soprattutto, non occorrono esami di ammissione iniziali e, quel che per uno studente non guasta, occorrono solo 5 anni invece dei nostri 6.

Dopo un mese di familiarizzazione coatta con la lingua grazie al corso sostenuto ad Alcalà de Henard (100 km da Madrid), Antonino ha cominciato a frequentare i corsi all'Università di Villanueva, a pochi km dalla capitale, una cittadina universitaria di circa 10mila abitanti, che vive praticamente sugli studenti. Ora Antonino è al terzo anno, dopo aver ha passato momenti difficili d'ambientamento che l'hanno tuttavia psicologicamente irrobustito. Ora condivide un alloggio con un compagno proveniente da Vallo della Lucania e, come lui, sente palpabile il disagio di essere uno dei tanti, troppi, italiani (e francesi) che costituiscono il 65% della popolazione studentesca straniera dell'Università, provocando se non una reazione di rigetto, perlomeno un'irritazione tra gli spagnoli, studenti e non.

"Ci trattano come intrusi", dice Antonino. A tre anni dall'inizio si è anche in grado di tirare le somme dall'esperienza. Il suo primo confronto è tutto a favore della Spagna "perché a Villanueva – dice – i riuniti per la pratica abbondano: cinque o sei volte di più di quanto siano pubblicamente disponibili in Italia".

Inoltre, le ore di pratica, infinitamente più numerose in Spagna, consentiranno alla fine di poter esercitare con una certa tranquillità sui pazienti che accettano di essere curati, a minor prezzo, da (ancora) studenti vicini alla laurea, cosa che in Italia non è consentita". Antonino avrebbe forse preferito rimanere nel proprio Paese a studiare, ma questo cruccio appare decisamente attenuato dall'esperienza derivante dalla vita lontano dalla famiglia, in un Paese e con una lingua pur sempre stranieri, anche se per molti versi simili ai nostri. Un'esperienza che comunque ripeterebbe volentieri, proprio per la maturità che dà l'affrontare tali problemi. Quanto al confronto tra i livelli delle due scuole, per quanto egli possa giudicare, "non c'è quella grande differenza. La differenza la fa il poter mettere subito in pratica gli insegnamenti".

"Alla fine penso che tornerò nello Studio di papà per stare vicino alla gente cui voglio bene"

Sapendo che entrare a Odontoiatria in Italia sarebbe stata una cosa impossibile, mi ero informata – racconta A.C., una studentessa che preferisce mantenere l'anonimato – su altre possibili opzioni. La più soddisfacente è stata proprio l'Università di Madrid "Alfonso X El Sabio". Arrivata qui mi è apparso tutto quasi come una vacanza-studio perché non realizzavo ancora che sarei dovuta rimanere lontano da casa 5 anni. Non sapevo una parola di spagnolo ma l'Università mi è venuta incontro offrendomi un buon corso di lingua. Così che, in solo tre mesi, ho potuto dare tutti gli esami con ottimi esiti. Ora abito in un appartamento con un'altra ragazza italiana e non più nella residenza del College, per essere più autonoma. Pur essendo un'ottima Università, sia a livello pratico che teorico, mi manca tutto dell'Italia: gli amici, la famiglia, la mia casa, la pallavolo. Trovo sia un'ingiustizia che un ragazzo non possa proseguire l'attività del padre per colpa di uno stupido test d'ingresso.

Sono partita studiando a fondo le istruzioni della lavatrice, della lavastoviglie ed ora sono in grado di mandare avanti un appartamento da sola. Pago le bollette e mantengo tutto pulito e ordinato. Il costo di vita qui è minore rispetto all'Italia, perché costa tutto meno, nonostante io viva in una capitale. Però la mia Università è privata e quindi costa di più di quella statale italiana. Ci sono parecchi connazionali qui. Tutti studiano "Odonto", alcuni anche Fisioterapia. È un'esperienza che consiglio a tutti i ragazzi che sognano di diventare dentisti e non riescono ad entrare in Facoltà qui da noi. Anche se, finiti gli esami, penso proprio che me ne tornerò a casa, per prelevare lo Studio di papà e stare vicino alla gente cui voglio bene.

Protocollo di intesa tra Coi e Unid per agevolare i soci nella formazione

Un protocollo di intesa con il Coi (Cenacolo Odontostomatologico Italiano) è stato siglato dall'Unid per il 2011. Ne dà notizia un comunicato dell'Unione. Tutti i soci Unid potranno partecipare ai convegni e corsi organizzati dal Coi alle stesse condizioni dei suoi soci e viceversa.

Esempio: al Congresso nazionale Coi, in programma per l'1 e 2 aprile a Bologna, i soci Unid in regola con l'iscrizione 2011 potranno partecipare gratuitamente.

L'accordo, nato dall'azione congiunta dei due Presidenti (per il Coi-Aiog, Maria Grazia Cannarozzo, e Gianfranco Sorgente per l'Unid), è praticamente a costo zero per gli appartenenti ad entrambe le Associazioni.

Oltre a quasi raddoppiarsi, l'offerta formativa si è quindi molto diversificata: quasi tutte le sedi Coi-Aiog in Italia organizzano infatti anche eventi per gli igienisti dentali.

"Un modo concreto di venire incontro alle esigenze dei colleghi in questo periodo di crisi – dice il comunicato – che comunque non esime da un aggiornamento serio come quello erogato da entrambi i gruppi imposto da etica e deontologia".

Tutti gli eventi, sottolinea ancora la nota, saranno accreditati Ecm. L'accordo prevede inoltre che gli igienisti che risiedano in località difficili da raggiungere, o dove l'offerta formativa è scarsa o nulla, potranno (assieme agli altri soci) acquistare una Card (70 euro) per i corsi Fad con 25 crediti Ecm.

"Non esiste nessun corso Fad per igienisti ad un costo cosi contenuto – sottolinea il comunicato – e che permetta di acquisire metà dei crediti formativi per il 2011 (sono in totale 50). Era una promessa fatta nel 2010 – sottolinea la nota – e che ora viene mantenuta a un costo ancor più vantaggioso".

L'Aio firma il suo impegno internazionale contro il cancro

Il 7 febbraio scorso l'Aio – afferma un comunicato – ha firmato la Dichiarazione Mondiale contro il Cancro redatta dall'Union for International Cancer Control. Presentata in occasione del World Cancer Day, tenutosi il 4 febbraio, si pone l'obiettivo di contrastare la tendenza che prevede un aumento pari all'80% dei casi di morte dovuti a tumori entro il 2030. Da sempre sensibile alla prevenzione dei tumori del cavo orale e impegnata in diverse iniziative in questo ambito, Aio sottolinea l'importanza che la figura dell'odontoiatra può rivestire nella raccomandazione ai pazienti di adottare stili di vita più salutari e nella diagnosi precoce di eventuali lesioni sospette a carico del cavo orale. La Dichiarazione Mondiale sul Cancro può essere consultata e sottoscritta sul sito www.uicc.org.

EDIZIONE INTERNAZIONALE

VII PREMIO
ALLA RICERCA IN
ODONTOSTOMATOLOGIA

L'obiettivo primario del VII Premio è **la promozione di lavori di ricerca** che rappresentino un'evoluzione per lo sviluppo della professione odontoiatrica

40.000 € : MIGLIOR LAVORO DI RICERCA DI BASE

35.000 € : MIGLIOR LAVORO DI RICERCA CLINICA

10.000 € : MIGLIOR REVISIONE BIBLIOGRAFICA SISTEMATICA

Per norme e regolamenti è possibile scaricare il materiale informativo dal sito **www.vitaldent.com** oppure richiedere informazioni all'indirizzo e-mail **fondazione@vitaldent.com**.
Il termine ultimo per la presentazione dei lavori è il 31/8/2011.

Diamo valore alla ricerca

FONDAZIONE* VITALDENT

* Titolarità di Fundación Vital Dent, con sede operativa e legale a Las Rozas de Madrid, 28230, Madrid, c / Valle de Alcudia 1, costituita in data 9/3/1999.
Iscritta in Spagna al Registro de Fundaciones Asistenciales de la Subdirección General de Fundaciones y Entidades Tuteladas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, numero registro 28/1137.