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

Lab Tribune

The World's Dental Lab Newspaper · Italian Edition

Anno II n. 3 Settembre 2012

flash news • flash news • flash news

Social network e social marketing

Il marketing, che utilizza necessariamente strumenti di comunicazione per esprimersi, è sottoposto a cambiamenti continui e veloci che non si possono non prendere in considerazione, pena l'impossibilità di raggiungere risultati economici e di sviluppo.

> pagina 8

flash news • flash news • flash news

Costruzione della dima radiologica: modifiche alla tecnica attuale

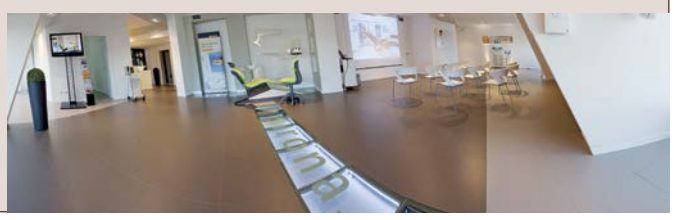
La dima chirurgica risulta essere il fattore fondamentale per la progettazione virtuale degli impianti e diventa punto di riferimento per la protesi definitiva. Il suo utilizzo è un'opportunità che va ad ampliare il piano dei trattamenti possibili.

> pagina 9

Tecnologia digitale: presente e futuro di un'integrazione sempre più reale

Si terrà a Verona nei giorni 9 e 10 novembre il secondo Users Meeting Sirona dal tema "Odontoiatria digitale e paziente reale: impronta ottica, CAD/CAM, radiologia 3D, virtual patient".

→ LT pagina 17



40° International Expodental... è alle porte!

Il futuro del settore dentale sarà in mostra dal 18 al 20 ottobre nei nuovissimi padiglioni di Fiera Milano City nel cuore della capitale economica italiana.

→ LT pagina 7

Valorizzare le competenze

Intervista al Presidente Antlo, Massimo Maculan

Tra qualche giorno si aprirà il vostro 29° Congresso tecnico-scientifico dal titolo "lo stato dell'arte". Ma ci interessa il sottotitolo "insieme per crescere". Quest'anno siete cresciuti e come?

Questo per la nostra associazione è stato un anno veramente importante. Insediati a fine 2011 abbiamo cercato di lavorare sulla struttura organizzativa, mettendo mano a ogni meccanismo che muoveva l'associazione, cercando di portare nuova energia, forza e innovazione nel rispetto del buon lavoro fatto dalla presidenza precedente. Abbiamo iniziato proprio dalla segreteria, anima centrale dell'organizzazione, cercando di standardizzare i passaggi, andando a colmare tutte le situazioni che potevamo riconoscere come insufficienti. Creando una rete vera e propria tra i soggetti chiamati ad operare.
Allo stesso tempo abbiamo iniziato a girare l'Italia per andare a sentire sul territorio le esigenze che i dirigenti locali manifestavano. Pensando proprio al fatto che, loro per primi, rappresentano la base odontotecnica a cui ci rivolgiamo. È stato veramente interessante e istruttivo vedere come su alcuni temi l'Italia sia veramente l'insieme di realtà diametralmente opposte. Mentre ho incontrato in alcune consolidate realtà dei leit motiv che mi hanno accompagnato da nord a sud. Ora ci incontriamo a Montesilvano per "crescere assieme" ancora con Antlo. Questa associazione è nata proprio per la cultura e la formazione. Ho ancora ben presente nella mente i motivi del mio avvicinamento a essa. Era il posto più autorevole dove attingere nozioni, esperienze... e crescere. E ne avevamo proprio bisogno di crescere. Credo che oggi in Italia anche grazie ad Antlo possiamo contare, veramente, sulla migliore odontotecnica internazionale.

Il Congresso 2012 a Montesilvano ha davvero dei relatori di alta qualità. Non vedo nel programma la classica Tavola Rotonda politico-sindacale.

Nel documento programmatico presentato in occasione della mia elezione ho dichiarato già negli intenti di voler far tornare fondamentale la tradizione di formazione che ci ha sempre contraddistinto.
Credo che la discussione politico/sindacale sia fondamentale e si svolga tutti i giorni, in quello che facciamo, attraverso coloro con cui ci confrontiamo tutti i giorni. Sono fermamente convinto che con la conoscenza dobbiamo continuare a puntare sulla qualità del nostro operare perché sarà questo, a mio avviso, l'unico strumento a disposizione degli odontotecnici per pretendere dagli altri rispetto professionale e giusta considerazione.
Mi chiedo chi, se non un relatore, davanti alla propria platea può inviare messaggi diretti anche sul piano gestionale e di scelte.
In questa "nostra" prima edizione ci sentiamo ovviamente un po' "stretti", il tempo sicuramente volerà. Non siamo riusciti a inserire le tante persone, relatori e argomenti che ci sarebbe piaciuto affrontare ma saremo tutti lì, ad aspettare i tanti colleghi che vorranno stare con noi, in questa due giorni odontotecnica.

→ LT pagina 2

La globalizzazione Prima sfida Unidi

Intervista al neo presidente G. Berrutti

La presidenza Unidi conferita a Gianfranco Berrutti, nel corso dell'assemblea del 28 giugno a Milano viene a coronare una lunga militanza (dal 2002) nel Consiglio Direttivo, in veste di consigliere incaricato di seguire le attività estere dell'Unione. Compito delicato, conferito non a caso.

Direttore commerciale per l'estero della Major di Moncalieri dal 1998, all'Unidi Berrutti ha avuto infatti modo di valorizzare al meglio la sua competenza professionale, promuovendo l'immagine Unidi e del dentale italiano sui mercati mondiali.

E visto che non solo la sua, ma anche la maggioranza delle circa cento Aziende che fanno parte dell'Unione è decisamente proiettata verso l'estero, s'intuisce la delicatezza della carica che dal 28 giugno Berrutti è chiamato a svolgere.

Gianfranco Berrutti

→ LT pagina 7

Editoriale

Tribune Group invita il "made in Italy"

Cari lettori,
da questo mese troverete Lab Tribune e il Magazine CAD/CAM presso i maggiori eventi nazionali di odontotecnica con un desk per incontrarvi. In particolare saremo presenti al prossimo Congresso Nazionale Antlo di Montesilvano, all'Expodental di Milano, all'evento Sirona del 9-10 novembre a Verona e al Congresso Aiop di Bologna a novembre (altre date sono in corso di definizione). Attendiamo i vostri progetti e articoli mentre, da parte nostra, vi presenteremo l'opportunità di comunicare l'odontotecnica italiana al resto del mondo. A luglio infatti si è tenuta a Berlino, sede della Tribune Group, la convention annuale dei partner Dental Tribune International. Circa sessanta persone in rappresentanza di multietniche realtà editoriali: Le Americhe, con sedi a New York e Miami per Latin America, L'Asia con rappresentanti provenienti anche dalla Cina, Corea, Dubai, Hong Kong, Australia, Europa tutta e Russia. Torsten Oemus, Presidente Mondiale del gruppo, ha messo in rilievo come agli Amici di Brugg abbia riflettuto sulle grandi capacità degli italiani di reagire coraggiosamente di fronte a qualsiasi difficoltà. L'odontotecnica italiana è unica nel suo genere per qualità, capacità produttive artigianali e indipendenza imprenditoriale. Ritengo che i contributi culturali, formativi e sindacali che la categoria sta esprimendo per adeguarsi a un mondo tecnologico in evoluzione, che richiede riorganizzazione e nuovi obiettivi, permetteranno a tanti di farsi conoscere oltre i confini nazionali, acquisendo clienti stranieri sensibili al "made in Italy", specie nei settori dell'estetica e design che vi competono.

Il Direttore Responsabile
Patrizia Gatto

Valorizzare le proprie competenze

Lab Tribune intervista il Presidente Antlo, Massimo Maculan, alla vigilia del 29° Congresso Nazionale

← LT pagina 1

A proposito di tecnologie mi ha già ribadito in altri colloqui e in precedenti interviste che non solo non devono fare paura ma al contrario possono essere uno strumento per incrementare il lavoro, evolversi e creare nuove opportunità anche in tempo di crisi. Ci spiega meglio la sua visione?

Le innovazioni tecnologiche sono costantemente sotto i nostri occhi, e ci danno una ovvia possibilità di uno sviluppo produttivo. Nel non investire nei momenti di crisi, rimanendo immobili, si rischia moltissimo, si sbaglia l'approccio. Per resistere bisogna saper investire, valorizzare le proprie competenze, e qui arriva l'uso delle nuove tecnologie ad aiutarci, quelle che modificano e migliorano il modo di produrre i dispositivi. Quindi attenzione all'innovazione, innovazione come opportunità, strumento, risorsa. Le innovazioni tecnologiche ci possono dare una grande mano, rendendo più snello il lavoro, sostituendo nella produzione i passaggi tecnici manuali più volte a causa di una somma di errori. E poi, in un momento di crisi come questo, non dobbiamo dimenticare i costi del personale. In Italia, dove nessuno sa ormai "far di conto" sui reali costi del personale dipendente e del computo dei tempi di produzione si inserirà un modo diverso di produrre. Un miglior utilizzo del personale con compiti maggiormente remunerativi. "Governare i processi di innovazione tecnologica" significa quindi per Antlo consentire da un lato un accesso più largo non solo all'uso di queste nuove tecnologie da parte della categoria ma anche l'acquisizione della consapevolezza dei profondi mutamenti che tali innovazioni potranno comportare. Saranno un valido ausilio alla nostra attività professionale, come già ho avuto modo di affermare l'innovazione al contrario di ciò che si potrebbe pensare nella crisi non rallenta, anzi, è uno strumento, una risorsa. Dobbiamo peró vigilare, controllarne ove possibile evoluzioni e normative a sostegno.

CAD/CAM. Come si possono rapportare un laboratorio e un odontoiatra? E cosa dire della famosa circolare ministeriale sulle competenze?

Credo che l'ingresso nei laboratori odontotecnici della tecnologia Cad sia la naturale evoluzione di quanto prima esposto. Lo step successivo, non obbligatorio, sono proprio nei livelli di Cam che il laboratorio decide quale sia la "propria fascia di livello" Cam. Essa può partire da una macchina occupante lo spazio di una fonditrice fino a salire e diventare una attrezzatura dove sono gli spazi che si adattano e dilatano. Arrivando al bisogno di considerare, per la parte fresante non progettuale, il coinvolgimento di un "cammista" più avvezzo alle strategie di fresaggio che non alla forma della cuspide. È sul tema di confronto con il Ministero che, certamente, non può ritenersi esaurito con l'emanazione di certe ultime circolari in materia che di fatto ripropongono per l'odontotecnico la convinzione dell'appartenenza - senza alcun vittimismo - alla schiera dei "figli di un Dio minore". La circolare ministeriale a suo modo identifica e legittima l'odontoiatra alla fabbricazione dei dispositivi medici su misura. Ma autorizza lui personalmente alla fabbricazione, non l'assistente o tutto lo studio. E lo dichiara ufficialmente la dott. ssa Marletta nei fatti, non chiamando più il DMM con questo nome ma, passandolo all'alveo delle prestazioni professionali eseguite dal clinico. Come dire: se non sarà lui a eseguirlo personalmente sarà assolutamente paragonabile alla prestazione da parte di un soggetto abusivo di una prestazione clinica.

L'argomento del rapporto con lo studio odontoiatrico ci sollecita altri interrogativi; ovvero quali le vostre idee sulla prescrizione medica? Il vostro sito è ricchissimo di notizie, attente a normative, scadenze, eventi, ma anche commenti di testate nazionali. Brevemente può riassumere il commento relativo alla fatturazione separata?

Il nostro sito cerca in tutti i modi di essere la rapida interfaccia tra gli odontotecnici e la quotidianità che affrontano, possono trovare notizie di attualità, informazioni sulle innumerevoli attività dell'associazione. Arrivando in area protetta riservata agli utenti iscritti dove è possibile trovare ogni riferimento, risposta e supporto alle normative vigenti. Venendo alla prescrizione eseguita dal medico attraverso un modulo ministeriale ben definito per noi rappresenta l'atto fondamentale perché un DMM possa esistere. No prescrizione firmata dal clinico uguale no dispositivo.
Credo che dopo tanti anni dal recepimento della direttiva comunitaria non possano, e non debbano, esistere dubbi sulla questione. L'altro punto, quello della precisazione sulla fatturazione separata, è nato da un equivoco che aleggiava in quei giorni a cui abbiamo provato a dare risposta.
In breve si chiedeva se la fattura del laboratorio è detraibile e se per esserlo dovesse essere accompagnata dalla prescrizione del medico. Ora, parlando precedentemente della prescrizione spero di essere stato chiaro nell'affermare la necessità della sua esistenza, escluse alcune tipologie di prestazione in protesi mobile tipo le riparazioni dirette che non erano comunque oggetto della questione.
Va da sé la risoluzione e la risposta alla domanda. Per poter essere detraibile un DDM può, in alternativa al cumulo, quasi sempre utilizzato, essere corredato dalla ricevuta del clinico o della azienda sanitaria per le competenze di prestazione, e dalla fattura del laboratorio (se questa viene reputata la scelta gestionale liberamente preferita). In questo caso la fattura del laboratorio dovrà essere corredata da una copia della prescrizione di cui sopra. L'atto fondamentale di cui parlavamo prima. Come dire, no prescrizione, no DDM, no detrazione. A parte i pochi casi, a cui accennavamo prima, credo che la questione sia chiara.

E riguardo le sue importanti osservazioni sulla tracciabilità dei manufatti protesici, materiali, componentistica, documenti relativi alle protesi…

Anche qui siamo in argomento direttiva comunitaria e suo recepimento. I dispositivi medici su misura commissionati dal clinico e prodotti dall'odontotecnico devono osservare, a salvaguardia e tutela della salute del paziente, una notevole mole di adempimenti e obbligazioni, i RESS (requisiti essenziali di sicurezza e salute), che hanno, tra gli elementi richiesti, la tracciabilità dei materiali, la specifica dei protocolli operativi e la dichiarazione di conformità. La mancanza di tale documentazione comporta la caduta di tali requisiti da parte del dispositivo unita alla possibilità sanzionatoria in caso di accertamento. E da qui anche il motivo di lamentela da parte delle associazioni odontotecniche verso la prima circolare del ministero che non chiedeva nessun rispetto di tali requisiti essenziali di sicurezza al prodotto installato direttamente dal clinico e considerato "prestazione". Anche la seconda circolare, quella esplicativa, seppur indicando la necessità di tutelare il paziente servito, solo con prestazione, al pari dei portatori di dispositivi medici su misura non usciva dall'alveo dei consigli. Come dire sarebbe meglio che… Basterà tutto questo a muovere la coscienza e lo spirito di Ippocrate?

→ LT pagina 3

LAB TRIBUNE
The World's Dental Lab Newspaper · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
PUBLISHER - TORSTEN OEMUS

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com]
+49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITOR - Yvonne Bachmann
EDITORIAL ASSISTANCE - Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner; Peter Witteczek; Vera Baptist; Maria Kaiser
MARKETING & SALES SERVICESE - Nadine Dehmel
LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat
ACCOUNTING - Manuela Hunger
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGE - Bernhard Moldenhauer
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

©2012, 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
www.dental-tribune.com | 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: +852 3113 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

Anno II Numero 3, Settembre 2012
Testata dichiarata al
Registro degli Operatori di Comunicazione

DIRETTORE RESPONSABILE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.com]*
EDITORE - ISCRITTO AL ROC AL N° 14011
TU.E.OR. Srl - C.so Sebastopoli, 225 - 10137 (TO)
Tel.:+39 011 0463350 | Fax: +39 011 0463304
www.tueor.it - redazione@tueor.com
Sede legale e amministrativa
Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino

CONSULENTE EDITORIALE
Cristina M. Rodighiero
COMITATO SCIENTIFICO
Franco Fares
Giuseppe Mignani
Luigi Scaiola
Salvatore Sgrò
James Tollardo
CONTRIBUTI
F. Capelli, C. Devecchi, C. Guarco, M. Maculan, B. Scarfò, J. Tollardo
GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia
REDAZIONE - Chiara Siccardi
REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it
STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)
PUBBLICITÀ - Tueor Servizi Srl

COMMERCIALE
Stefania Dibitonto *[stefania.dibitonto@tueor.com]*
Alessia Murari *[alessia.murari@tueor.com]*

UFFICIO ABBONAMENTI
TU.E.OR. Srl - Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 | Fax: 011 0463304
alessia.murari@tueor.com
Copia singola: euro 3,00
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

Diteci cosa pensate!

Avete osservazioni di carattere generale o critiche che volete condividere? C'è un particolare argomento che vi piacerebbe vedere sul Lab Tribune?
Scriveteci a: redazione@tueor.com.

Non vediamo l'ora
di sentire il vostro parere!

Se disederate effettuare qualsiasi modifica al vostro abbonamento (nome, indirizzo o eventuali richieste) scriveteci a abbonamenti@tueor.com includendo le specifiche dell'abbonamento.
Le modifiche alla sottoscrizione potrebbero richiedere fino a 6 settimane prima di risultare effettive.

← LT pagina 2

Il profilo dell'odontotecnico. Dopo tanti incontri con vecchi e nuovi ministri, quali le conclusioni e le aspettative della categoria? Siete su questi argomenti in totale collaborazione con le altre associazioni di categoria?

Il profilo è qualcosa di cui tutti parliamo e discutiamo, io sono convinto che la sua eventuale definizione e approvazione non cambierà nulla nella nostra quotidianità di odontotecnici. Ma questo potrebbe avere un risvolto anche in tema di rispetto e di dignità per chi da sempre, rispettando il proprio ruolo, merita il riconoscimento di un profilo che lo identifichi e non lo lasci legato ancora oggi alla vetustà di un Regio Decreto del 1928 come il n.1334. Sicuramente dopo 84 anni darebbe un po' di carica ed energia a una categoria stremata da anni di speranze, peripezie e promesse mai portate a positivo compimento. Per gli odontotecnici si sono inanellate tutte le "sfortune": dai cambiamenti del sistema di approvazione e di rapporto tra stato e regione alle cadute di governo. E alla caduta del governo gli interlocutori variavano inevitabilmente obbligandoci a ricominciare, con i nuovi referenti, gli iter già dati per compiuti. Oggi siamo in presenza di un governo tecnico, il massimo rappresentante alla salute sul nostro conto, a precisa interrogazione dell'On. Molteni e del collega On. Marco Rondini, ha affermato di concordare con l'esigenza di individuazione di un adeguato profilo e che lo schema di individuazione della nuova figura sanitaria dovrà prevedere una maggiore responsabilità dell'odontotecnico, sia nella progettazione esecutiva del dispositivo medico su misura in campo odontoiatrico, sia per quanto riguarda la nostra collaborazione con il professionista. Siamo tutti in fiduciosa attesa, ma non perderemo di vista, tra l'altro, il ruolo primario dell'associazione, cercando di raggiungere questo obiettivo nel più breve tempo possibile.

Le nostre testate appartengono a un circuito internazionale. Gli italiani e le imprese italiane creano il design e l'estetica migliore del mondo. Pensa che guardare anche a un mercato internazionale possa essere un'opportunità per i laboratori nostrani?

Sicuramente gli odontotecnici italiani riescono ad esprimere un concetto di estetica che non teme paragoni, essi riescono a mettere in risalto durante le relazioni, le conferenze e gli articoli, un livello di precisione e preparazione che non sono costantemente riscontrabili. I relatori che l'Italia mette a disposizione hanno veramente la famosa "marcia in più" nella ricerca dell'estetica, della forma, dell'effetto cromatico, dell'individualizzazione dell'elemento o gli elementi da integrare. Nella storia di Antlo piú volte si è sentita la necessità di esportare la cultura e l'estetica italiana all'estero. Con il marchio produci italiano abbiamo anche varcato le frontiere internazionali andando a studiare proprio queste nuove possibilità di mercato, offerte in ambito internazionale. A propagandare appunto la cultura "del bello", quella che in Italia sappiamo ben radicata e apprezzata. E questo, tutto il mondo ce lo riconosce.
Ecco perché, dopo un'analisi oggettiva dei dati delle esportazioni in nostro possesso, abbiamo scelto alcuni paesi su cui puntare. Decidemmo di recarci a Dubai per accompagnare un nostro relatore Antlo inserito nel programma congressuale, legandoci per questa esperienza a un gruppo di aziende italiane amiche presenti all'expo. Fu ovviamente un successo, per la simpatia del nostro discente e per l'interesse verso uno stand italiano di odontotecnici. Sicuramente una casa editrice internazionale importante e radicata come la vostra può essere di grande stimolo per rendere costante quello che per alcuni nostri colleghi italiani già accade magari in forma individuale, se non legati a qualche azienda di riferimento. E chissà che, come già accade a qualche collega famoso, grazie alla lettura degli articoli pubblicati a testimonianza del bello, della nostra cura per l'estetica, non inizino ad arrivare ai colleghi italiani lavori da oltremanica o altro lido.

Grazie, sono ancora tantissime le domande che vorremmo proporre a questa Antlo che vuole cavalcare molte opportunità. Ci vediamo al Congresso abruzzese e auguri da parte di tutta la redazione.

p.g.

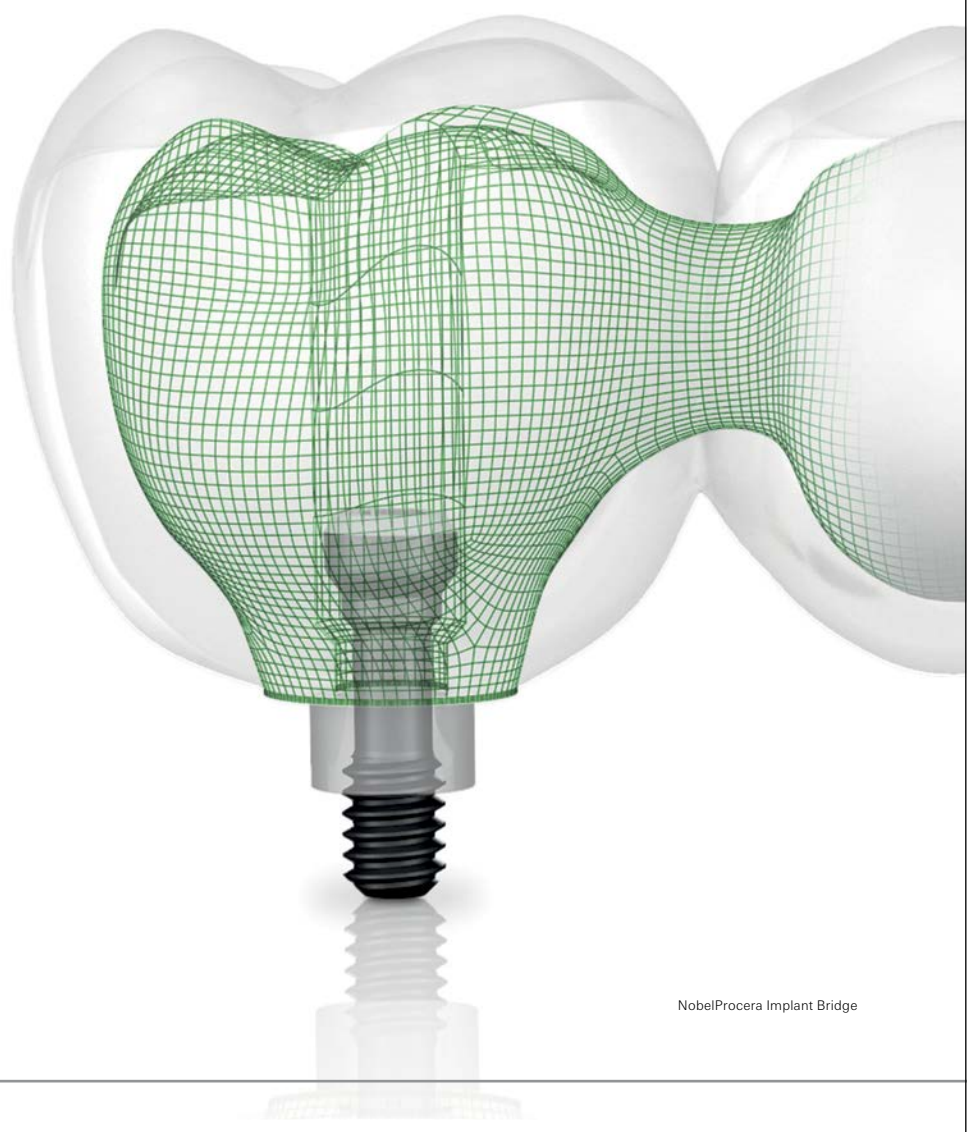
Scoprite l'assenza di preoccupazioni.

Scegliete il marchio capace di raggiungere oltre 200.000 odontoiatri.

Scoprite un sistema che garantisce precisione di adattamento costante e prodotti pronti all'uso.

Ricevete assistenza tecnica personalizzata.

NOBEL BIOCARE SYMPOSIUM
Nobel Biocare Symposium 2012
Rimini, 19 e 20 ottobre –
Nuovo Palacongressi
Per info: 055 09491858
Vieni a trovarci!



NobelProcera Implant Bridge

Si chiama NobelProcera. Un sistema completo, in grado di assicurare la massima tranquillità collaborando con un solo fornitore di servizi completi, in totale sicurezza. Il sistema CAD/CAM consente di effettuare la scansione e la progettazione dei manufatti che saranno successivamente inviati a noi per una produzione centralizzata con garanzia di qualità. Scoprite il valore di una relazione concreta con un partner che vi dedica la massima attenzione e un'assistenza personalizzata. Scegliete la certezza di un marchio d'eccellenza e scoprite un'ampia gamma di materiali e prodotti certificati, con garanzia di soddisfazione. Collaborando con Nobel Biocare, avrete accesso a oltre 25 anni di esperienza nel settore CAD/CAM, alle tecnologie digitali e di fresatura di precisione più recenti per realizzare qualsiasi soluzione protesica per i vostri clienti. **I sorrisi dei pazienti, le vostre competenze, le nostre soluzioni.**

**Contattate il Servizio Clienti al numero 800539328
o visitate il sito internet nobelbiocare.com/dental**

Nobel Biocare®

© Nobel Biocare Services AG, 2012. Tutti i diritti riservati. Nobel Biocare, il logo Nobel Biocare e tutti gli altri marchi di fabbrica sono, salvo diversa dichiarazione o evidenza dal contesto in un caso specifico, marchi di fabbrica di Nobel Biocare. Esclusione di responsabilità: alcuni prodotti potrebbero non avere l'approvazione o l'autorizzazione alla vendita da parte degli enti normativi in tutti i mercati. Rivolgersi all'ufficio vendite locale Nobel Biocare per informazioni sulla gamma dei prodotti esistenti e la loro disponibilità.

Lab Tribune

Anno II n. 3 - Settembre 2012

Italian Edition

Ipotesi di sostegno per il settore dentale

DT WEB ARTICLE WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Contributo e proposte delle Associazioni Odontotecniche - Riunione Tavolo del Dentale, Sede ANDI, Roma 15 settembre 2012

Premessa

Il sistema dentale italiano – inteso come vera e propria filiera formata da industrie produttrici di beni e servizi; distribuzione; studi odontoiatrici; figure sanitarie di sostegno e supporto all'erogazione delle prestazioni quali igienisti e odontotecnici; indotto e da ultimo i pazienti, utilizzatori finali dei beni e servizi prodotti dall'intera filiera - sta vivendo ormai da anni una vera e propria crisi strutturale dovuta a una serie di fattori concomitanti.

Tali fattori possono considerarsi di due tipi: "esogeni" in quanto derivati dal contesto di riferimento in cui lo stesso sistema è chiamato a cimentarsi ed "endogeni" riferiti cioè alla capacità delle sue forme di rappresentanza di elaborare e soprattutto praticare, strategie in grado di individuare le traiettorie di cambiamento e governarne gli effetti.

Mentre sui primi, ad esempio la profonda crisi economica che sta attraversando il nostro Paese e che ha sottratto fette di reddito disponibile a sempre più larghe fasce di popolazione oltre ad aggravare i costi di produzione degli stessi soggetti del dentale, le possibilità di intervento delle varie forme di rappresentanza sono di fatto residuali se non "nulle", sui secondi (fattori endogeni) riteniamo ci si debba soffermare e riflettere con molto coraggio e una buona dose di autocritica su quanto si è tentato di fare, purtroppo inutilmente, negli ultimi 10–12 anni sul terreno delle strategie e delle politiche di intervento.

Lo stesso modello di odontoiatria consolidatosi nel nostro Paese e basato pressoché esclusivamente sull'offerta "privata" di prestazioni (ben oltre il 90%) senza alcun tipo di sostanziale incentivazione e solo in misura largamente residuale da strutture pubbliche e/o forme varie di convenzionamento (molto meno del 10%) sta pagando un prezzo non più sopportabile, evidenziando per altro una sostanziale, evidente insostenibilità.

In tale contesto, i prezzi più cari – come più volte evidenziato in passato – vengono pagati dagli anelli deboli della filiera (odontotecnici e pazienti), mentre anche le figure "forti" della filiera sempre più vedono, nella migliore delle ipotesi, ridursi le capacità di ritorno dei propri investimenti e della propria attività.

Con il "dentale" siamo peraltro in presenza di un sistema dall'indubbia importanza economica (in passato si è censito complessivamente un "fatturato" di circa 10/12 miliardi euro e una occupazione complessiva, diretta e indotto, di circa 150/160.000 addetti) ma anche dall'indubbia importanza sanitaria poiché dovrebbe garantire la salute orale di una popolazione che ormai ha raggiunto i 60 milioni di abitanti.

Gli interventi a sostegno del settore

I dati più volte illustrati negli anni dai vari soggetti del sistema – che riportiamo di seguito - dimostrano che il modello di odontoiatria così come l'abbiamo conosciuto e che per certi versi ha sopperito all'assenza dell'intervento pubblico specifico, basato essenzialmente sull'offerta privata e sull'onere dei costi delle prestazioni pressoché totalmente a carico dei pazienti non regge più né per i vari soggetti della filiera, né per i pazienti.

È quindi necessario pensare al più presto a un nuovo modello di odontoiatria basato su:

- incentivazioni fiscali per l'accesso alle prestazioni;
- forme di mutualizzazione dei costi;
- trasparenza e rispetto delle norme che regolamentano l'esercizio delle attività dei vari soggetti.

Riteniamo infatti che eventuali, auspicabili politiche di intervento a sostegno del sistema debbano indirizzarsi più sul lato della domanda che su quello dell'offerta, in quanto:

- i dati già preoccupanti sugli accessi alle cure in questi ultimi 10 anni si sono notevolmente aggravati a causa dell'aggravarsi della crisi economica;
- eventuali interventi sul lato dell'offerta sarebbero comunque parziali e non necessariamente si tradurrebbero in una diminuzione dei costi delle prestazioni con benefici effetti sul lato della domanda.

Abbiamo infatti motivo di ritenere che eventuali interventi sul lato dell'offerta, indirizzati cioè sostanzialmente a diminuire i costi di produzione dei beni e servizi dei vari soggetti della filiera, non avrebbero effetti trasversali quanto invece le incentivazioni agli accessi alle cure. Peraltro, intervenire con politiche di incentivazione fiscale e di mutualizzazione dei costi oltre ad avere indubbi effetti positivi sugli accessi alle cure, conseguirebbero altri effetti positivi non secondari, quali:

- ridurre il ricorso al cosiddetto "turismo odontoiatrico" in Paesi limitrofi che non interessa più solo le regioni e i territori a ridosso dei confini;
- riequilibrare la competizione fra i network e/o le varie forme di franchising odontoiatrico e il sistema tradizionale degli studi a vantaggio della qualità stessa delle prestazioni;
- iniettare massicce dosi di "legalità" in un sistema che certamente non brilla su questo terreno e non solo a causa del deprecabile fenomeno dell'abusivismo e prestanomismo.

Le aaoo hanno quindi accolto con molto interesse le dichiarazioni rese prima della pausa estiva a "Avvenire" dal Ministro Balduzzi sui Fondi Integrativi Sanitari come risposta positiva alla crisi degli accessi alle cure, pur ritenendo non esaustivi tali strumenti.

Intervenire con politiche di incentivazione fiscale – oltre che con la mutualizzazione dei costi – in presenza di un Governo che, a torto o a ragione, è intervenuto aggravando le varie tassazioni, potrebbe a prima vista risultare velleitario se non si considerano alcuni fattori.

Intanto, come ebbe a riconoscere già nel 2000 lo stesso dottor Brunello del Ministero delle Finanze, aumentare sensibilmente (oltre il 50%) se non defiscalizzare completamente i costi delle prestazioni consentirebbe:

- da un lato un recupero drastico di base imponibile che oggettivamente sfugge all'imposizione fiscale;
- dall'altro innescherebbe un circolo virtuoso in tutti comparti del sistema dentale che genererebbe notevoli entrate fiscali derivanti dall'aumento del volume di beni e servizi prodotti dai vari soggetti.

Non riteniamo infatti velleitario né contraddittorio concludere quindi che "maggiori saranno le detrazioni fiscali, maggiori saranno le entrate per l'Erario".

D'altra parte, i tempi politici e le scadenze istituzionali con le prossime elezioni in primavera sembrano giocare a favore della predisposizione di una vera e propria piattaforma da presentare ai vari competitors politici basata essenzialmente non su interventi a favore dei soggetti della filiera quanto piuttosto sui cittadini-pazienti.

In tale ottica, dopo la necessaria fase di approfondimento, elaborazione e predisposizione di strategie e posizioni da parte del Tavolo, risulterebbe opportuno richiedere al Ministro della salute l'organizzazione di una conferenza nazionale sull'odontoiatria entro la fine del corrente anno quale sede nella quale tutti i vari soggetti – sia della filiera che istituzionali ma anche politici – si confrontano al fine di sintetizzare posizioni e strategie da tradurre in specifici interventi normativi e legislativi.

D'altronde, quando si parla di incentivazioni fiscali, trasparenza e rispetto delle norme che presiedono le varie attività, forme di mutualizzazione dei costi di accesso alle prestazioni, non riteniamo di essere originali o tanto meno "rivoluzionari".

Tali punti negli scorsi anni hanno rappresentato le fondamenta di strategie e politiche di intervento del sistema dentale nelle sue varie forme di configurazione che però oltre ad essere oggetto di riuscite iniziative di presentazione, di efficaci presenze mediatiche e qualche confronto con gli interlocutori istituzionali, non hanno trovato purtroppo alcun riscontro pratico e non solo per l'insensibilità dei vari interlocutori istituzionali quanto piuttosto della reale ferma volontà di perseguirli.

Le esperienze del sistema dentale nell'elaborazione di politiche di sostegno

Già nel 2000, l'allora Tavolo del Dentale nella configurazione che vedeva presenti solo le industrie, la distribuzione, le associazioni odontoiatriche e odontotecniche, conscio dell'avvento di tempi bui, elaborò – come ben sa il dottor Callioni che all'epoca ricopriva la carica di Vice Presidente Andi - una proposta di defiscalizzazione delle prestazioni che fu portata nel luglio 2000 all'attenzione del dottor Brunello (assistente del Ministro delle Finanze).

Il dottor Brunello riconobbe che l'abbassamento dell'aliquota di detrazione fiscale

(all'epoca del 18/19%) per le prestazioni odontoiatriche non aveva favorito né le entrate fiscali, né l'allargamento della base imponibile né tanto meno aveva favorito gli accessi alle cure, dichiarando che il Ministero riteneva plausibile come base di partenza del confronto innalzare la detrazione al 30%.

Come rammenterà il dottor Callioni, Andi nella persona del suo Presidente dottor Amori richiese, non avendoli concordati precedentemente con gli altri soggetti del Tavolo, interventi mirati per gli studi in materia di ammortamento dei beni strumentali, ben sapendo che tali interventi erano ben fuori della disponibilità del Ministero.

→ LT pagina 5

← LT pagina 4

In breve, quanto si era tanto sottolineato e enfatizzato nei mesi precedenti nelle iniziative pubbliche presso la Sala della Biblioteca della Camera dei Deputati e poi agli Amici di Brugg, fu inopinatamente messo da parte e si dovette rinunciare all'aumento delle detrazioni fiscali che avrebbe consentito senza dubbio un vantaggio sia per i pazienti che per i soggetti della filiera.

Non ha avuto miglior fortuna quanto fu oggetto del Congresso Andi del novembre 2002 al Cinema Capranica di Roma sui fondi integrativi e terzo pagante, come ben rammenterà il dottor Callioni che ebbe un ruolo primario quale Segretario Sindacale nell'elaborazione di tali strategie e posizioni sulle quali – lo dobbiamo riconoscere – Andi coinvolse positivamente tutti i soggetti del Tavolo sin dall'anno precedente. Furono quelle senza dubbio strategie e posizioni innovative e lungimiranti per l'epoca che avrebbero avuto conseguenze positive sull'intera filiera a cominciare dai pazienti, ma nonostante la schiacciante maggioranza di quel Congresso Andi tali posizioni non ebbero purtroppo attuazione pratica nel prosieguo dell'attività sindacale grazie al prevalere successivamente di posizioni strumentali e corporative.

Qualche anno dopo, la configurazione del Tavolo fu allargata a tutte le componenti del settore dentale, tanto che fu definito non più Tavolo ma Comparto del dentale. Così da gennaio a maggio 2005 furono mobilitate tutte le risorse delle varie componenti, come rammenterà sia il dottor Callioni che ricopriva all'epoca il ruolo di Presidente Nazionale Andi, sia il dottor Prada all'epoca Segretario Sindacale Andi, sia lo stesso dottor Gamberini allora Presidente Unidi.

A luglio 2005 fu presentata presso la Sala del Cenacolo alla Camera dei Deputati il primo rapporto sul Sistema Dentale oltre alle proposte sulla defiscalizzazione delle prestazioni odontoiatriche e altri interventi mirati per le imprese, gli studi e i laboratori.

Si avviarono anche alcuni confronti con gli interlocutori istituzionali, ma a causa di ben individuate volontà interne ed esterne al Comparto di far fallire il perseguimento degli obiettivi per "miseri interessi di bottega" ma anche manifeste volontà di protagonismo di certe altre componenti inversamente proporzionali al contributo dato, favorirono anche questa volta il fallimento del lavoro svolto.

Né maggior fortuna ha avuto nel 2009 l'esperienza degli interventi a favore della cosiddetta "protesi sociale" per le fasce svantaggiate della popolazione, operazione che è servita solo a un paio di "spot mediatici" del Ministro di turno.

Conclusioni

Sintetizzando quanto sopra esposto, le aaoo ritengono indispensabile intervenire più sul lato della domanda che su quello dell'offerta di prestazioni, attraverso interventi atti a defiscalizzare congruamente (oltre il 50%) i costi delle prestazioni e avviare seriamente una politica di incentivazione (anche fiscale) nella mutualizzazione dei costi con l'avvento del cosiddetto "terzo pagante" nelle sue varie configurazioni.

Si ritiene altresì opportuno richiedere al Ministero della Salute l'organizzazione entro la fine del corrente anno di una conferenza nazionale sull'odontoiatria quale sede di confronto tra tutti i soggetti (istituzionali, politici e sociali) per la predisposizione di interventi di incentivazione della domanda da sanzionare sia normativamente che legislativamente.

Le aaoo sono quindi, come sempre, disponibili a cimentarsi su un ulteriore sforzo di elaborazione, di proposta e di sostegno, ma gradirebbero avere garanzie precise in ordine a:

- definizione precisa delle strategie, delle posizioni e delle proposte che devono riguardare trasversalmente tutti i soggetti del sistema dentale a cominciare dai pazienti;
- reale volontà di tutti i soggetti del Tavolo di non ripetere gli errori del passato imperniati sull'ottimismo della volontà dei proponimenti e sulla sollecita resa poi nel perseguimento degli obiettivi.

ConfartigianatoFe.Na.Od.I.
Il Presidente
(Antonio Ziliotti)

CNA/SNO
Il Presidente
(Massimo Bacherini)

FNO/CASARTIGIANI
Il Presidente
(Francesco Rapalli)

CIO/CONFESERCENTI
Il Presidente
(Claudio Vittoni)

ANTLO
Il Presidente
(Massimo Maculan)

Ipotesi di sostegno per il settore dentale
I dati Key-Stone

Riportiamo alcuni dati presentati dall'Istituto Key-Stone lo scorso mese di maggio a Rimini anticipando per conto di Unidi il 6° rapporto sullo stato del settore dentale. Tali dati riguardano le proiezioni del primo quadrimestre 2012:

a) per le industrie dentali italiane si prospetta un incremento dell'export e una sofferenza nel mercato interno;
b) negli ultimi 2 anni (anni di maggior crisi) l'export delle industrie è aumentato complessivamente del 15,2% con il 7,4% nel 2010 e il 7,8% nel 2011;
c) l'export rappresenta in termini di fatturato per le industrie dentali il 61,3% del fatturato totale pari a 422 milioni/euro;
d) nel mercato interno, crollano invece letteralmente le vendite per attrezzature nei laboratori odontotecnici;
e) nel 1° quadrimestre 2012 si evidenzia:
   - una diminuzione del 18,6% di vendite per le attrezzature da laboratorio;
   - una diminuzione dell'8% delle attrezzature per gli studi odontoiatrici;
   - una diminuzione dell'1,7% del materiale da consumo per studi e laboratori;
f) analisi su 1.000 studi odontoiatrici nel 1 quadrimestre 2012 stima una diminuzione di presenze di pazienti pari 1.000.000 sull'intera popolazione;
g) nei laboratori odontotecnici il 70% lamenta un calo del 29% della produzione di dispositivi medici; il 4% indica un aumento del 18% e il 25% una produzione uguale allo scorso anno.

I dati del 1° quadrimestre 2012 da Key-Stone si sommano ai dati presentati lo scorso anno dallo stesso Istituto relativi al 2010 dove si evidenzia:

a) Una diminuzione del 4,3% di accessi di pazienti alle cure che porta nel periodo 2008-2010 una diminuzione di complessivi 5.000.000 accessi;
b) Una diminuzione del 14% nel 2010 del giro d'affari dei laboratori odontotecnici che porta la flessione negli ultimi 3 anni a oltre il 25%.

Secondo un'indagine condotta da Mannheimer per conto di Andi e presentata nei mesi scorsi a Cernobbio "Il 15% degli italiani prende in considerazione l'eventualità di fare le cure odontoiatriche all'estero per gli alti costi degli studi odontoiatrici italiani" quale conseguenza dell'alto costo delle prestazioni in Italia ormai largamente incompatibile con larghe fasce di reddito e non solo di quelle una volta definite sociologicamente dei "non abbienti".
Secondo l'indagine congiunturale condotta da Andi, considerando i dati Istat dal 2008, come conseguenza della crisi economica, si è registrato un deciso calo dei "consumi odontoiatrici" e delle capacità di spesa delle famiglie.

Rispetto a tale fenomeno i dentisti intervistati ritengono:
a) Di essere costretti a chiudere lo studio per il 28,3%;
b) Di cambiare lo studio per avere meno spese per il 15%;
c) Di associarsi con altri colleghi per il 53,2%;
d) Di rivedere i piani professionali per il 70%;
e) Di rivedere i piani di vita per il 69%.

Il dati presentati in un Convegno CNA-SNO all'inizio del 2009 riportano tra l'altro:

a) I risultati di una indagine condotta da Istat su 60.000 famiglie che evidenziano che l'11% della popolazione soffre di edentulia totale con il 60% negli oltre-ottantenni,
b) Circa il 40% della popolazione non si è recato dal dentista nel corso dell'anno e il 49% negli anni precedenti;
c) Il 19% nel meridione non si è mai recato dal dentista e circa il 7% nel ricco ed evoluto Nord;
d) L'87,5% della popolazione ha fatto ricorso a studi odontoiatrici privati e il 12,5% a strutture pubbliche;
e) Nella struttura del sistema dentale italiano operavano (dati 2003-2008) circa 170/180.000 addetti;
f) Al "dental day" di luglio 2005 si presentò un dato già allora ritenuto drammatico, ma molto meno drammatico rispetto a quello riscontrato dal 2008: 1.600.000 pazienti in meno nel periodo 1999/2002 pari all'8% della popolazione.

Le stime portano dunque a quantificare in oltre 10.000.000 pazienti in meno per il periodo 2000-2011, con oltre il 60% di popolazione che di norma non si reca dal dentista nel corso dell'anno e il futuro davvero incerto per i circa 170/180.000 addetti stimati nel 2009.

Il ricambio generazionale, un problema sentito nelle aziende e negli studi

"A Expodental stiamo raccogliendo i vari attori del dentale per un importante convegno sul ricambio generazionale: un problema sentito dagli studi ma anche dalle aziende", queste le parole del neo Presidente Unidi, Gianfranco Berrutti. Il passaggio generazionale in Italia è un "fenomeno" che interessa migliaia di aziende e centinaia di studi professionali, con analogie e differenze che in qualche modo occorre individuare e mettere sotto la lente di ingrandimento per trovare metodi, soluzioni, strumenti utili a realizzare tale delicato passaggio con successo. La prima sfida è capire quali sono dei quaranta problemi in capo all'impresa di famiglia (Fig. 1) quelli specifici per le aziende Unidi e per gli studi Andi.

La seconda riguarda l'analisi del ciclo di vita dell'impresa di famiglia (Fig. 2) e questo modo di approcciare la realtà ha valore anche per gli studi professionali; in Italia la situazione è rappresentata da una distribuzione dimensionale così calcolata: il 70% delle imprese sono esclusivamente padronali o padronali allargate; il 20% pseudo manageriali o manageriali evolute; il 10% delle aziende familiari cosiddette manageriali sofisticate. Alcuni dati ci fanno capire che l'improvvisazione e la non programmazione del ricambio generazionale sono da abbandonare al più presto:

Oggi (e ancor più domani) ci sono oramai tutti gli "ingredienti" per affrontare questo processo di avvicendamento sia nelle aziende dentarie che negli studi professionali; abbiamo infatti (e ne dobbiamo essere sempre più consapevoli) dieci fattori chiave:

1. un forte orientamento ai mercati esteri (per promuovere sempre più il made in Italy);
2. l'occasione di costruire un'efficace filiera (per ridurre in periodi di crisi, i costi anche dei laboratori e degli studi clinici);
3. la necessità di potenziare il servizio al cliente (educare sempre più il paziente alla salute dentale);
4. il bisogno di rinnovamento della formula imprenditoriale (reingegnerizzazione del modello di business dell'impresa familiare e/o dello studio professionale);
5. l'urgenza di rivisitazione degli organi di governo delle imprese familiari (allestendo una macchina organizzativa adatta ai nuovi trend di mercato e alle nuove opportunità professionali emergenti);
6. la possibilità di adottare assetti organizzativi (innovativi, snelli, efficienti, pervasi dalle recenti tecnologie digitali);
7. la maturazione e l'apertura mentale all'ingresso di capitali esterni (private equity, venture capitalist);
8. la scadenza della divisione delle quote societarie ("a-chi-va-che-cosa, perché-e-come");
9. da gestire il rischio collegato alla perdita del fondatore (abituarsi come i colleghi scandinavi ad adottare e simulare la "vulnerability analysis" e svolgere il suo collegato assessment);
10. da neutralizzare il rischio potenziale/effettivo di rivalità familiari (sia tra parenti che tra familiari e terzi).

In conclusione la visione del problema può essere visto in questi due aspetti, complementari e sinergici:

a. Il passaggio generazionale è un processo, suddiviso in fasi. Ognuna ha una serie di attività che devono essere attentamente progettate, realizzate e controllate. Occorre conoscere le proprie variabili critiche dalle quali dipende il successo o meno di tale processo, evitare assolutamente l'improvvisazione e pensare in modo pianificato attraverso una formazione ad hoc. Ogni passaggio generazionale sembra essere unico nel suo genere ma nel suo DNA, ha elementi comuni a molti altri; utile dunque conoscere i modelli strategici che stanno alla base delle scelte da compiere. I momenti topici della successione sono tre: il "prima", il "durante" e il "dopo". I tempi, gli attori, i contenuti, le opzioni e altro sono in questi tre momenti gli elementi cruciali da gestire per rendere vincente tale opportunità.
b. Il ricambio generazionale è anche una questione di buon senso. Richiede tempo per essere preparato e realizzato. Nella sua attuazione il passaggio generazionale prevede due grandi ordini di questioni: economico-manageriale e psicologico-organizzativo. Nel mondo degli odontoiatri il momento del passaggio, se e quando avviene, pone probabilmente minori problemi economico-manageriali, ma certamente fa emergere le questioni gestionali: l'organizzazione aziendale innanzitutto, lo scontro connesso con l'dea di professionalità, la competizione padri/figli, la gestione del team, la linea di comando, le strategie di crescita e sviluppo, la gestione dei micro e macro conflitti, le relazioni con il personale, la scelta dei collaboratori clinici, la delega e il controllo, la distribuzione e l'utilizzo degli spazi di lavoro, l'investimento in aggiornamenti, il mantenimento del pacchetto clienti.

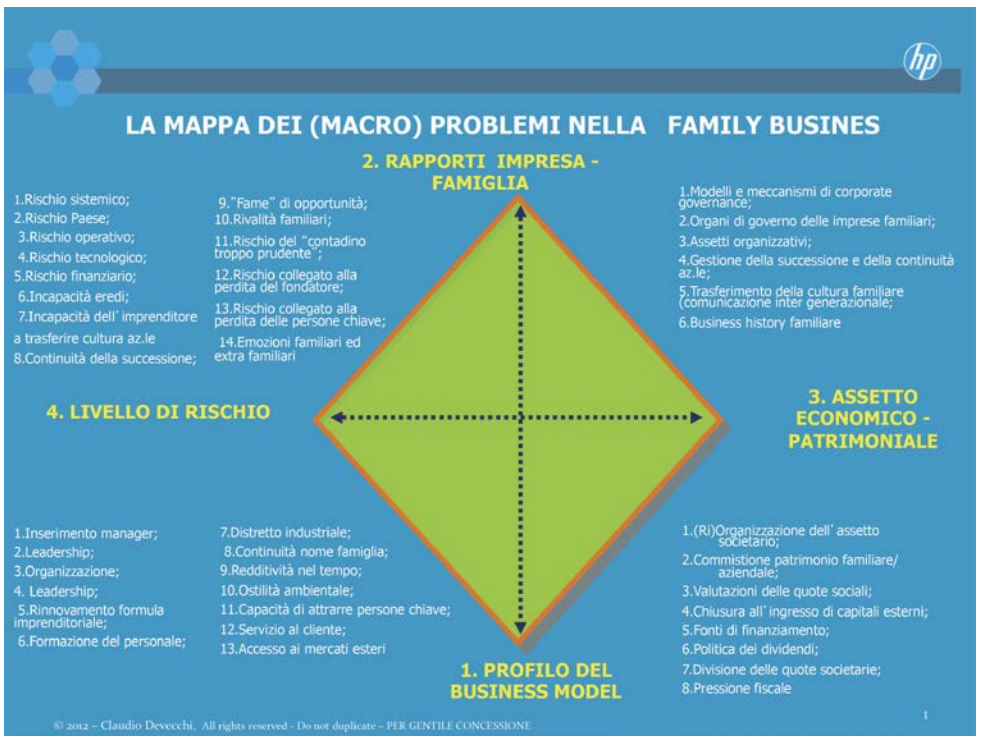


Fig. 1

Fig. 2

Sta al diretto interessato, magari con l'aiuto di esperti delle imprese di famiglia, costruire la mappa delle criticità, posizionare la sua realtà aziendale nel punto esatto del ciclo di vita, far emergere le cause di queste criticità al fine di adottare gli strumenti opportuni alla loro rimozione, identificare il potenziale erede, costruirgli un sentiero di sviluppo, affiancargli un "educatore-precettore", dargli il giusto spazio aziendale/professionale, adottare – se esistono i presupposti- le buone regole del "padre di famiglia": responsabilità, delega e autonomia.

Claudio Devecchi
Professore ordinario di Strategia e Politica Aziendale
Università Cattolica di Milano
Direttore Scientifico dell'Associazione CERIF
Centro di Ricerca sulle Imprese di Famiglia

Italian Edition
Anno II n. 3 - Settembre 2012

La globalizzazione: prima sfida Unidi

Intervista al neo presidente G. Berrutti

Il nuovo direttivo Unidi.

← LT pagina 1

Per poter sfuggire al crollo della domanda interna che colpisce ovviamente anche le aziende del dentale (o meglio "per uscire indenni dalla crisi" come dice Berrutti) l'unica salvezza sta nell'export.

Lo ha constatato Roberto Rosso (Keystone), nel suo rapporto a Brugg.

Lo pensano unanimemente anche gli "addetti ai lavori" di un'industria come la dentale che ha nel suo Dna la vocazione per l'estero grazie alla globalizzazione. Alla domanda pertanto "Dove andrà l'Unidi sotto la presidenza Berrutti?" quasi scontata la risposta del neo presidente: "Cercheremo di rafforzare l'immagine del"made in Italy" dentale nel mondo" cavalcando, peraltro, un trend già in atto.

Visto che il marchio del "made in Italy" in sé è sempre apprezzato (più di quanto talvolta ci si aspetterebbe), oltre alle campagne, agli eventi ad hoc, da tempo l'Unidi ha preso infatti ad allestire un "Padiglione italiano del dentale" nelle rassegne più importanti contribuendo all'onere che l'impresa associata deve versare per prendervi parte.

Lo ha fatto in aprile a Singapore (16 le associate aderenti) con un successo che spera di bissare tra due anni nella prossima edizione.

E lo rifarà l'anno prossimo a San Paolo del Brasile con un'azione che se da un lato ripropone e conferma un'eccellenza quasi scontata, dall'altro tenta di rintuzzare una concorrenza sempre più insidiosa anche all'interno.

L'azione internazionalista dell'Unidi e del nuovo presidente, mirata soprattutto al Sud Est asiatico e alla Cina, non farà perdere di vista comunque il "sell in", ossia il mercato interno ancor oggi "molto vergine" dove occorre porre rimedio ai cali mortificanti e all'attuale frustrazione.

"Con un'apposita campagna sottolineeremo anche in Italia l'eccellenza del made in Italy" promette Berrutti - naturalmente in sintonia con gli altri protagonisti del dentale" con i quali i rapporti sono notoriamente buoni (l'antico e collaudato sodalizio con gli Amici di Brugg è solo un esempio).

"Al prossimo Expodental - continua - stiamo raccogliendo i vari attori del dentale per un importante convegno sul ricambio generazionale, problema sentito dagli studi ma anche dalle Aziende".

Su quale possa essere un buon motivo per spingere un'azienda ad associarsi all'Unidi "oltre a quanto già detto e premesso che le aziende nostre aderenti coprono oggi dal 60 all'80% della produzione italiana - dice - l'altro grande filone d'impegno Unidi è lo sviluppo dell'attività associativa: servizi e consulenze che riteniamo non sufficientemente conosciuti e che vorremmo potenziare. Di qui l'avvio dell'"Unidi Press On Line", erede dell'antica "Unidi Press" cartacea e di un servizio di Web Marketing".

m.boc

40° International Expodental... è alle porte!

← LT pagina 1

Per la 40° edizione di questa importante manifestazione, Unidi sta organizzando un evento che concilierà passato e futuro del settore dentale. 20.000 i visitatori attesi, che avranno modo di incontrare circa 300 aziende espositrici in un unico salone espositivo. Co-protagonista dell'evento è la V edizione dell'Expodental Forum, che avrà luogo nel moderno Centro Congressi MiCo, adiacente alla fiera.

Per informazioni e iscrizioni on line:
www.expodental.it
pressoffice@expodental.it

Anno II n. 3 - Settembre 2012

Italian Edition

Social media L'impatto sulla carriera

Lessicom
Laboratorio di organizzazione e sistemi

Lo studio europeo condotto da Millward Brown per la divisione Enterprise di Google ha sconvolto la convinzione che i social media siano una "cosa da giovani": a trainarne l'uso nelle aziende è infatti lo staff senior.

L'Italia è tra i Paesi che mostrano maggiore entusiasmo nei confronti degli strumenti social come supporto dell'attività lavorativa: il 24% dello staff li usa quotidianamente e il pic-

co d'uso è attribuibile agli Executive: l'83% impiega strumenti social almeno una volta la settimana. In generale, il 31% di chi lavora in uffici e aziende li ritiene una buona opportunità per ridurre la mole di messaggi di posta elettronica, risparmiando fino a tre-quattro ore a settimana grazie a cerchie di Google Plus, liste Facebook, chat e servizi di messaggistica interna integrati nelle principali reti aziendali.

Ovviamente i dati vanno presi con le pinze, perché si affidano a valutazioni soggettive sulla percezione dell'impatto potenziale dei social media sul lavoro, e non si basano su un metodo empirico affidato a calcoli scientifici. Tanto più che lo scenario dell'indagine è quello di aziende medio grandi (almeno 50 dipendenti se in unica sede, almeno 25 per ogni sede) più aperte all'innovazione e alla condivisione di informazioni.

Pertanto, questi dati possono apparire azzardati se rapportati alla routine dei top manager di imprese ancora antiquate, molto gerarchiche e poco propense all'innovazione.

Eppure il cambiamento è in atto, "anche nelle fasce meno inclini alla tecnologia", ha spiegato Luca Giuratrabocchetta, Country Manager Italia di Google Enterprise. "Esistono certamente ancora imprenditori che si fanno stampare la mail dalla segretaria, ma oggi prima di andare a un meeting consultano il profilo LinkedIn del loro interlocutore".

"Siamo ormai passati a una società postindustriale, centrata sulla produzione di beni immateriali come servizi, informazioni, simboli, valori, estetica: ciò comporta il crollo del muro di cinta della vecchia impresa, dove era vietato l'accesso ai non addetti ai lavori", ha commentato il sociologo Domenico De Masi a margine della presentazione dello studio.

"Dopo che per secoli è stata una faccenda di -pochi per molti-, e più di recente di -pochi che si rivolgevano alla massa- con i mass media, ora la cultura è diventata una questione di -molti per molti- grazie ai social media". Oggi, grazie ai social media, il perimetro dell'azienda coincide con l'area dell'intero pianeta, le pareti di ogni ufficio sono diventate trasparenti e porose, il mercato entra nell'azienda senza che i manager debbano uscire per cercarlo. Inoltre, i social media aumentano la possibilità e l'opportunità di telelavoro, che giova ai lavoratori, ai sindacati, all'impresa e alla città. E questa è una rivoluzione epocale".

A cura di Cristiano Guarco
Fonte: www. lessicom.it

Social network e social marketing

corso teorico pratico

Il marketing, aspetto dell'attività aziendale, è strettamente connesso ai modi e ai mezzi di comunicazione. I modi e i mezzi di comunicazione, sia tra le persone e sia all'interno delle aziende, sono oggetto di rapidissimi cambiamenti sulla spinta della comparsa dei nuovi supporti elettronici, generalmente gratuiti, che si inseguono nel mondo del web. Il marketing, che utilizza necessariamente strumenti di comunicazione per esprimersi, è sottoposto a cambiamenti continui e veloci che non si possono non prendere in considerazione, pena l'impossibilità di raggiungere risultati economici e di sviluppo. I nuovi strumenti di comunicazione sono i social network. Il conseguente marketing è il social marketing nelle sue varie forme: marketing emozionale, conversazionale, viral, story telling. Gli strumenti sono vari: facebook, twitter, youtube e altri, non propriamente social network, quali newsletter e ustream. Essi rappresentano il superamento del tradizionale sito e l'accantonamento del costoso posizionamento sui media cartacei.

Questi nuovi strumenti nell'ambito del social marketing valgono anche per le categorie professionali e, in particolare, per studi e laboratori. I tempi sono maturi per allinearsi al nostro tempo. Se no, nell'arco di pochi anni - da 5 a 10 - si è destinati ad essere obsoleti e a diventare invisibili e trasparenti nel proprio contesto territoriale e professionale. È naturalmente necessario che, all'interno della propria struttura, nasca una nuova figura: il referente per la comunicazione. Essa deve dedicare almeno un'ora al giorno a questa importante funzione, collocata tra la comunicazione e il new marketing.

Lessicom ha organizzato su questo argomento due giorni di seminario teorico pratico rivolto tanto ai propri clienti, che già stanno realizzando questo percorso, quanto ad altri interessati innanzitutto a capire bene di che cosa si tratta, e magari a iniziare a muoversi anch'essi in questa direzione. Il seminario si terrà nei giorni 16 e 17 novembre presso la sala corsi dello studio Rossini Odontoiatri a Monguzzo (CO). È possibile alloggiare presso l'hotel convenzionato.

Contenuti

Venerdì 16 novembre – 8.30/19.00: giornata di teoria (4.30 h) e pratica (5.00 h).

- La teoria dei social network e marketing.
- La collocazione e lo sviluppo mondiale.
- La situazione italiana.
- Che cosa sono e come si differenziano i social network: facebook, twitter, youtube le newsletter e il colloquio elettronico in streaming.
- Il prodotto più semplice: skype.
- Che cos'è il social marketing e le diverse tipologie in base alla funzione emozionale, conversazionale, invertising, viral, story telling, neuroshopping.

Sabato 17 novembre – 8.30 / 18.30: giornata di pratica.

- Il sito: come costruirlo (per chi ancora non ce l'ha) o come intervenire per razionalizzare l'esistente.
- La costruzione e la connessione al sito delle pagine aziendali di facebook, twitter, youtube, newsletter, ustream.
- Utilizzo pratico di ognuno degli strumenti sopra indicati.
- Come stabilire i contatti abituali con i propri clienti su queste piattaforme.
- Come calcolare i ritorni.
- Come realizzare e utilizzare le implementazioni di brevi filmati su youtube e chi lo deve fare e in quali situazioni.
- Come costruire e utilizzare la newsletter.
- Come informare i clienti dell'esistenza in azienda di questi strumenti di comunicazione e marketing, chi lo deve fare e con quali strumenti.

Docenti:

Dr. Michele Rossini – Studio Rossini Odontoiatri
Dr. Franco Tosco – Lessicom srl
Dr. Ugo Gaspardone – Between srl
Marco Addonisio - blogger

Il venerdì e il sabato è prevista 1 ora di interruzione per il pranzo di lavoro. È richiesta la presenza del titolare, perché solo lui possiede le idee chiare necessarie per

guidare il percorso della new comunication e del conseguente new marketing.

Si suggerisce anche la presenza della persona che, all'interno della struttura, sarà individuata come colei che svolgerà la conseguente funzione di responsabile tecnico-operativo. È indispensabile che ogni studio presente disponga almeno di un suo computer portatile.

La sala fornisce la connessione wi-fi.

Costruzione della dima radiologica: modifiche alla tecnica attuale

James Tollardo, *libero professionista in Camposanpiero (PD)*

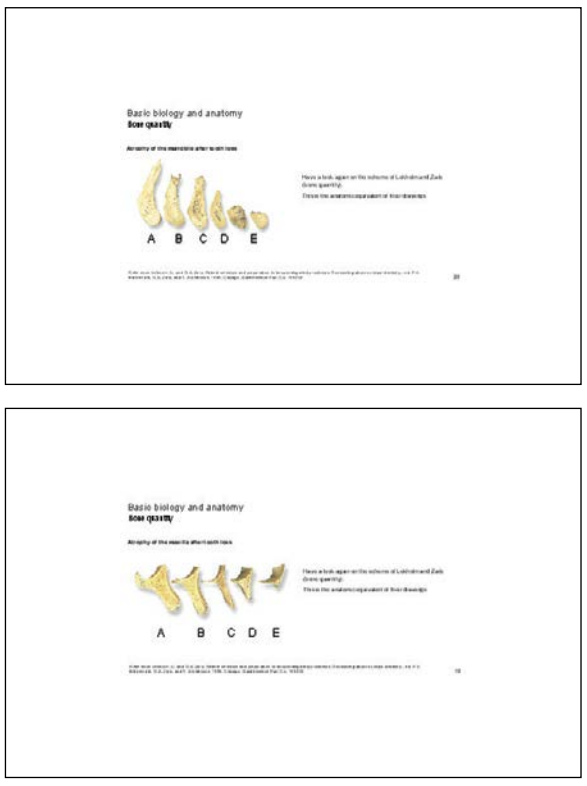
Introduzione

L'utilizzo della chirurgia guidata è un'opportunità che va ad ampliare il piano dei trattamenti possibili. Il sito e le condizioni locali rendono ogni paziente un caso unico.

La dima risulta essere il fattore fondamentale per la progettazione virtuale degli impianti e diventa punto di riferimento per la protesi definitiva. Tanto più fedele sarà la dima alla morfologia tessutale e all'estetica del paziente, tanto più l'acquisizione radiologica (punto di non ritorno nell'implantologia guidata) soddisferà lo scopo. Agli odontotecnici viene sempre più richiesta, da parte dei clinici, una costruzione precisa delle dime e che, oltre a garantire un ottimale risultato funzionale, risponda anche ai criteri estetici.

La riduzione ossea, che nella metà delle circostanze si verifica nel primo anno dopo l'avulsione, cambia la forma della cresta1 (Figg. 2a, b) nel 91% dei casi. In queste situazioni, per ottenere un risultato estetico ottimale, è necessario rigenerare il sito, nonostante la tecnica flapless riduca la perdita di osso dovuta all'apertura del lembo. Dove vi sia un coinvolgimento estetico, il solo dente artificiale, se il contesto locale è anatomicamente insufficiente, se le bozze radicolari e la linea muco gengivale non saranno omologhe a quelle dei denti adiacenti, non restituirà l'estetica. Il restauro rappresenterà una soluzione "parziale", un compromesso rispetto a quella che può essere definito il sito "ideale".

Con questo lavoro si intende riassumere i passaggi di costruzione delle dime presentando alcuni elementi di novità rispetto alle usuali metodiche. Tali elementi sono frutto di un'esperienza quinquennale, con circa 200 dime costruite con tale metodica e con successo, in collaborazione con clinici di esperienza, in particolare il Dr. G. Zambon (Padova e Rovigo), la Dr.ssa A. Carrera (Lecco), il Dr. G. Snichelotto (Rovigo), il Dr. L. Fiorese (Padova), il Dr. M. Scanferlato (Venezia), il Dr. C. Sidotti (Padova), il Dr. D. Marchesin (Vicenza) e il Dr. P. Bellini (Treviso).



Figg. 2a, b *- Gradi di atrofia arcata inferiore e superiore.*

Un punto fermo, stabilito anche nel sillabo AIOP del 2000, è che il trattamento protesico deve essere pianificato prima dell'inserzione degli impianti.

Un elemento chiave per il raggiungimento di tale obiettivo è la dima radiologica.

Le dime rx possono essere classificate in funzione di un protocollo clinico-tecnico in: parziale o totale e in base al tipo di appoggio in dentale, mucoso o implantare (Fig. 1).

Solitamente come dima, viene utilizzata la protesi esistente del paziente.

Ciò può sembrare più semplice per quanto riguarda la funzione, ma è notevolmente più complessa e a volte ingannevole sul versante estetico, soprattutto nei settori frontali, laddove le atrofie verticali e orizzontali dei tessuti duri e molli vengono compensate sia da un montaggio dei denti in posizione più avanzata rispetto al centro cresta sia dalla flangia vestibolare a supporto del labiale (Figg. 3a-3c).

→ LT pagina 10

Tipologia Dima	Tipo di appoggio	Tipo di appoggio	Tipo di appoggio	immagine	
Parziale	dentale	mucoso			a
Parziale	dentale	mucoso	implantare		b
Parziale	dentale moncone	mucoso			c
Totale 1	mucoso				d
Totale 2	mucoso	dentale			e
Totale 3	mucoso		implantare		f
Post estrattivo		dentale	implantare		g
Pre maxilla	mucoso	dentale	implantare		h

Fig. 1 *- Classificazione delle dime radiologiche in base al tipo di appoggio. Figg. 1b, f Studio Gabriele Zambon (PD-RO), fig. 1c Davide Marchesin (Vicenza).*

Fig. 3 *- Visione laterale su paziente con edentulia inferiore. Studio Gabriele Zambon (PD-RO)*