LASER TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Febbraio 2012 - anno VIII n. 2

www.dental-tribune.com

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

NEWS & COMMENTI

La Repubblica e i dentisti: i commenti ad un articolo di Michele Bocci sulla crisi

A pagina 8 la presa di posizione ufficiale di Cao, Andi e Aio sull'articolo "Dentisti, salvarsi dalla crisi" di Michele Bocci, pubblicato il 6 gennaio su *La Repubblica*.

pagina 8

SCIENZA & ATTUALITÀ

Prevenzione dei danni nervosi nella pratica odontoiatrica: l'obiettivo di ogni chirurgo

Se i danni iatrogeni nervosi non sono sempre completamente eliminabili, il chirurgo deve saperli riconoscere inquadrandoli correttamente dal punto di vista clinico e diagnostico.

pagina 28

Grande inchiesta Andi

"Come esercita il dentista italiano? Come si attrezza ad affrontare la crisi?"

DT WEB ARTICLE

Anticipata dai maggiori quotidiani, è stata resa nota l'articolata inchiesta realizzata dall'Andi "Come esercita la professione il dentista italiano e come si attrezza ad affrontare la crisi" di cui diamo un resoconto per sommi capi tenendo presente anche i commenti espressi dalla stampa generalista (*Corriere della Sera* e *Sole 24 Ore*) che con notevole anticipo e risalto hanno dato notizia della ricerca effettuata

dal maggior sindacato odontoiatrico italiano. Protagonista occulta (ma assoluta) della "fotografia categoriale" scattata dall'Andi prendendo quale base un migliaio di professionisti, è, *ça va sans dire*, la crisi che demotiva il paziente abituato da tempo a considerare "caro" il dentista (assai diffusa la barzelletta della lettera di San Paolo inviata ai dentisti appellati come "carissimi"). Questo malgrado un'antica convenzione con Compass consente loro un pagamento diluito e a interessi zero (il che significa - dicono gli osservatori - che pur di poter effettuare la prestazione i dentisti si trasformano in finanziatori).

Quella stessa crisi che, con qualche eccezione, erode posizioni di rendita consolidate e ha sfigurato il mercato con prestazioni low cost, amplificate da una pubblicità liberalizzata, rese più seducenti dall'offerta internet. Come concausa e rigido contraltare, dinanzi a tale crisi stanno i costi dello studio per nuova tecnologia, per il personale e lo studio, per nulla o di poco comprimibili. Il confronto effettuato dall'Andi tra i tempi di apertura di un nuovo studio, 50 anni fa e oggi, è piuttosto impietoso: dal 1976 al 1985 il 100% dei laureati in Odontoiatria avviava in proprio l'attività nel giro di 5 anni. Ma negli ultimi quindici anni, dopo un piccolo calo di un 10% (dal 1990 al 1995) ci si è stabilizzati in un 60% di possibili nuove aperture nel quinquennio post laurea (e non è affatto detto che quelle cifre non siano destinate ad abbassarsi ulteriormente in futuro). Dall'indagine Andi emerge un calo di circa il 20% dei pazienti: il che significa attività ridotta (da qui alla sindrome della "poltrona vuota" il passo è breve) e un minor numero di luoghi ove viene esercitata (il 57% dei dentisti opera in un solo studio) con guadagno ovviamente minore.

› pagina 2

Prima donna in Italia al timone di una società scientifica chirurgica

Carmen Mortellaro

"Guardare lontano per vedere oltre"

È in aumento il numero delle donne con ruoli di prestigio e responsabilità in ambito scientifico. Ma per la prima volta, in Italia, una donna sale al vertice di una società scientifica. Perché questo ritardo?

› pagina 4

NEWS INTERNAZIONALI
Nuova rete per la salute orale 6
Eccellenza italiana a NY 6

GESTIONE DELLO STUDIO
Rischi professionali per le donne 10
La qualità percepita 12

SCIENZA E ATTUALITÀ
L'ormone paratiroideo 27

SCIENZA E STORIA
Analisi dentaria di un reperto 30

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 38

LASER TRIBUNE
Ipersensibilità dentinale
Confronto fra tre differenti tipi di trattamento. pagina 18

L'igiene orale

Attitudini e scelte degli italiani

DT WEB ARTICLE

L'Associazione Igienisti Dentali Italiani in collaborazione con ProfessionalOralHealthProcter&Gamble, ha deciso di svolgere un'indagine – curata da Datanalysis – su un importante campione di popolazione (mille persone, di età compresa tra i 20 e i 69 anni) per comprendere meglio l'approccio degli italiani all'igiene orale.

› pagina 7

Editoriale

La sfida è nel far conoscere

Cari lettrici e lettori, in questo numero presentiamo i risultati delle inchieste promosse dall'Andi e dall'Aidi sia sui professionisti di settore sia sulla popolazione. Queste inchieste (vedi dettagli su dental-tribune.com) evidenziano una criticità per ora non risolta: come possiamo cambiare la cultura dell'igiene orale nei cittadini italiani? Se il 40% della popolazione si sottopone periodicamente a sedute di igiene orale questo è un dato importante. Ma lasciano perplessi quanti non conoscono le differenze tra odontoiatra, odontotecnico, igienista dentale o le malattie conseguenti alla mancanza di igiene orale. In questo i media non solo non hanno aiutato, ma talvolta ostacolato il percorso. Lo Stato, interessato ad abbattere le spese sanitarie, non ha per ora affrontato nessuna iniziativa a partire dalle stesse scuole. Questa è la sfida che ci aspetta nell'ottica del cambiamento.

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

L'Andi, i dentisti e l'opinione pubblica

Un'ulteriore precisazione di Prada

Gianfranco Prada

Dopo il pesante articolo di attacco alla nostra attività (nell'ambito di una più vasta campagna contro le professioni) pubblicato dal quotidiano *La Repubblica* del 6 gennaio u.s. (vedi ampio servizio a pag. 8 ndr), al quale era subito seguita la pronta replica di Andi già diffusa il giorno successivo, l'ultima settimana di gennaio è da considerarsi particolarmente significativa per gli importanti passaggi mediatici "conquistati" dall'associazione sui principali giornali nazionali. Prendendo spunto dai risultati del rilevante sondaggio realizzato dal Servizio Studi Andi, i principali organi di stampa hanno redatto articoli e inchieste nei quali siamo riusciti a trasmettere al grande pubblico valori positivi per la categoria, quali il nostro interesse per la tutela della qualità delle prestazioni odontoiatriche (a rischio in caso di riduzione delle tariffe) e l'impegno a investire risorse per rinnovare le nostre attrezzature ed essere sempre più tecnologicamente avanzati e quindi offrire servizi migliori. Insomma un'ulteriore risposta indiretta a *La Repubblica*, costruita con relazioni, contatti e impegni di anni, è senza dubbio efficace per migliorare la nostra immagine, ancora considerata in modo negativo da larghe fasce della popolazione.

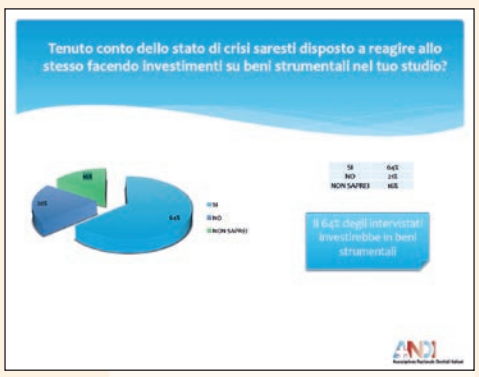
Gianfranco Prada

Grande inchiesta Andi

"Come esercita il dentista italiano? Come si attrezza ad affrontare la crisi?"

‹ pagina 1

Che la situazione economico-professionale sia peggiorata lo pensa infatti il 48% del campione individuato.
Di qui le due tendenze di fondo della categoria, sottolineate dai giornali: mostrare un volto più umano attraverso iniziative solidali e investire in tecnologia, seppur in tempi di crisi e alti costi da pagare. "Perché - come fa notare Gianfranco Prada - le tecnologie sono considerate uno strumento utile non solo alla professione ma a conquistare la fiducia del paziente".
Dalla ricerca e dai commentatori non poteva non emergere la problematica dei fondi integrativi visti dalla maggioranza "come una minaccia, più che un'opportunità" (Barbara Gobbi del *Sole 24 Ore*). Come per la discesa in campo di concorrenti internazionali, specie spagnoli, e l'ingresso negli studi odontoiatrici di soci di capitale, l'atteggiamento di chiusura della categoria (65% nell'ultimo caso) è dettato dalla diffidenza verso un soggetto percepito come terzo abilitato a interferire nella relazione medico paziente, dal punto di vista economico ma soprattutto nell'erogazione delle cure. "Se ne può dedurre che la categoria comprende anche l'esigenza di cambiare il modello di business ma non ha chiaro cosa fare e comunque teme che l'arrivo di capitali stravolga lo spartito tradizionale" commenta Dario Di Vico (*Corriere della Sera*), buon osservatore delle vicende odontoiatriche. "Oggi - dice Prada - però serve un colpo di reni e proprio il tema dei fondi integrativi sarà al centro del nostro congresso politico, a maggio.
Andi non può più restare alla finestra e lasciare che i suoi associati perdano questa opportunità. Nel frattempo, i fondi stanno reclutando sempre più studi convenzionati e il singolo rischia di restare schiacciato dalle condizioni imposte dai fondi stessi. Per questo occorre un vero e proprio cambio di passo".



Le principali sfide nel futuro

Dalla ricerca si possono evincere quali saranno in futuro le sfide più impegnative di uno studio che voglia rimanere competitivo: la riorganizzazione del lavoro in modo più produttivo ed efficiente (61,3%), investimenti su se stessi (54,7%), risparmi su spese di studio (43,6%), nuove forme di collaborazione e/o associazione con altri studi o colleghi (35,6%), investimenti per aumentare l'impegno professionale (31,9%), revisione degli onorari (17,4%), ricerca di nuove modalità di rapporto con l'Ssn e l'odontoiatria pubblica (16%).

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

LICENSING BY DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO
Torsten Oemus *[t.oemus@dental-tribune.com]*
GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
EDITOR - Claudia Salwiczek
EDITORIAL ASSISTANT - Yvonne Bachmann
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann
SALES & MARKETING
Peter Witteczek; Matthias Diessner; Vera Baptist
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
MARKETING & SALES SERVICESE - Nadine Parczyk
LICENSE INQUIRIES - Jörg Warschat
ACCOUNTING - Manuela Hunger
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGE - Bernhard Moldenhauer
PROJECT MANAGER ONLINE - Alexander Witteczek
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer

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

©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
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

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 VIII Numero 2, Febbraio 2012
Registrazione Tribunale di Torino
n. 5892 del 12/07/2005

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti *[direttore.giornale@tueor.it]*
EDITORE
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
AMMINISTRATORE
Patrizia Gatto *[patrizia.gatto@tueor.com]*
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabattini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit
CONTRIBUTI
L. Calleri, R. Callioni, A. Crespi, M. Dazi, G. Franchi, E. Fulcheri, N. Fuhrman, A. Genovesi, M. Labanca, M. Maggioni, G. Marzo, C. Mortellaro, J. Moshonov, G. Prada, G. Renzo, A. Reyhanian, L.F. Rodella, M. Roncati, F. Tosco, R. Vinci, R. Volpi,
GRAPHIC DESIGNER - Angiolina Puglia
REDAZIONE - Chiara Siccardi
COLLABORATORI - E. Casalegno, S. Dibitonto, C. Italia, A. Murari, F. Pesce, C. Ragni
TRADUZIONI SCIENTIFICHE - Cristina M. Rodighiero
REALIZZAZIONE - TU.E.OR. Srl - www.tueor.it
STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)
PUBBLICITÀ - Tueor Servizi Srl

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

ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA
USPI 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

Diteci cosa pensate!

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

Non vediamo l'ora di sentire il vostro parere!

Se desiderate 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.

Liberalizzazioni, un'occasione mancata

Roberto Callioni

Perplessità sulle misure per il rilancio

Nel contesto professionale e non solo, v'era molta attesa per le misure contenute nel Decreto sulle cosiddette liberalizzazioni. È opportuno chiarire che questa fase "decisionista" dell'attuale Governo, viene vissuta nella duplice veste di cittadini di un Paese in crisi e, appunto, di professionisti, nel caso specifico odontoiatri. Un aspetto non trascurabile, laddove si insiste sull'importanza di valorizzare la totale contestualizzazione del nostro essere a tutto tondo protagonisti della società. Ebbene, stando così le cose, come tutti gli italiani, subiamo impotenti l'incremento dei costi del viver quotidiano legato all'incremento di accise, pedaggi e via dicendo. Fatto oltremodo significativo per i nostri interlocutori di vita professionale, quei pazienti che, come gran parte degli italiani, hanno subìto una riduzione del 30% del potere di acquisto dei propri salari vedendosi quindi obbligati a fare "scelte di spesa" tra cui anche continuare a curare la propria salute orale. In questo quadro socio politico economico, viva attesa, come ricordato, suscitavano le misure volte al rilancio del Paese, tra le quali appunto le liberalizzazioni. Nella realtà, a prescindere da diversi punti di vista tra referenti delle varie categorie professionali, certamente si deve constatare che l'ambito medico e quindi odontoiatrico, è stato appena sfiorato dal Decreto. Uno degli aspetti più significativi riguarda l'abolizione delle tariffe professionali, misura già abbondantemente sperimentata dai dentisti italiani dopo la "lenzuolata" di Bersani. E non si può certo dire che a incidere sul rilancio della professione sarà l'obbligo di comunicare, solo se richiesto dal paziente, il preventivo delle cure. Di fatto con il consenso informato, anche quest'adempimento è già pratica quotidiana negli studi. Per non dire dell'obbligo di stipulare una polizza RC professionale. Molto improbabile che vi siano ancora colleghi che esercitano senza l'indispensabile copertura assicurativa. Anche per quanto riguarda gli aspetti formativi relativi al tirocinio professionale, nulla di nuovo nell'ambito medico. Tutto qua. Queste le principali misure che dovrebbero contribuire al rilancio della professione. E se non vogliamo "interpretarle" dal punto di vista professionale, diventa veramente difficile pensare, da cittadini e soprattutto dal punto di vista del paziente, anche considerando la manovra *in toto*, a un significativo (e in breve tempo) incremento del PIL. In realtà, anche in relazione al dettato trasmesso dall'Antitrust poche ore prima dell'emanazione del Decreto da parte del governo, ci si aspettava ben altre misure per il rilancio delle professioni. Non dimentichiamo che tutto ciò va ad aggiungersi a provvedimenti contenuti in altre misure adottate dal Governo attuale come dal precedente, profondamente avverse alla professione. Vale ricordare per tutte il via libera alla possibilità di ingresso di capitale nelle società tra professionisti (STP) e la confermata liberalizzazione della pubblicità. Se vi si aggiungono i previsti incrementi contributivi in ambito previdenziale, non possiamo che manifestare viva preoccupazione per il nostro futuro. Il confronto in atto è debole ed è sbagliato affermare che tutto sommato è andata bene, soprattutto per il contesto sanitario laddove lo stesso continua ad avere prestigio sociale. La nostra professione è in crisi. Il cittadino paziente sempre più rinuncia alle cure odontoiatriche.

In realtà, per un rilancio che realmente cerchi di intercettarne i bisogni occorrono misure coraggiose. Forse solo nel contesto di un'irrinunciabile e organica riforma delle professioni potrà trovare quella forza di dare le risposte disattese anche in quest'occasione. Privilegi da difendere non ve ne sono più, così come tempo per attendere.

Roberto Callioni

Prima donna in Italia al timone di una società scientifica chirurgica

Carmen Mortellaro, neo-presidente SIdCO "Guardare lontano per vedere oltre"

CARMEN MORTELLARO
Prof. Ordinario di Malattie Stomatologiche - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi del Piemonte Orientale dove dirige l'Unità Operativa ortodontico chirurgica. Responsabile della Patologia e Chirurgia Orale dell'Osp. Infantile "Regina Margherita" di Torino fino al 2011.
Past President SIDOP, Presidente SIDCO, Presidente FEDRA, consigliera SIOCMF.
Membro di commissioni di accreditamento e formazione presso l'Ordine dei Medici di Torino. Autore di 250 pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali, coautore di testi su nuove tecnologie odontoiatriche e studi su malattie rare e malformazioni cranio facciali. Membro dell'Editorial Board della Rivista Minerva Stomatologica e Ortognatodontica, reviewer dell'Indian Journal of Dentistry, Journal of Oral Pathology & Medicine Relatore in oltre 200 convegni.
Organizzatore e membro di Scientific Committee in numerosi congressi.

‹ pagina 1

Il processo è in atto ma nella realtà italiana la presenza di donne ai vertici della carriera nel settore chirurgico resta intorno al 3%. Il gap non è solo italiano.
Il progresso sociale dovrebbe essere misurato in primis *sulla presenza femminile in diverse attività umane come elemento indicatore di civiltà e valore aggiunto; in realtà permane il deficit culturale che tende a estromettere la donna dai luoghi del "potere e delle decisioni" nonostante il crescente fenomeno della femminilizzazione della Sanità in Italia.*
Nella medicina in generale, nel 2001 su circa 9.700 primari, solo 1.284 erano donne. Oggi lo spazio culturale delle donne in tale ambito tende ad allargarsi, ma il problema sussiste e ha radici lontane. L'immagine atavica della donna impotente, sottoposta alla morale cattolica, al costume, alle filosofie maschiliste e positiviste, ha subìto un'evoluzione solo nel XVIII e XIX secolo, grazie alle lotte femministe per il diritto allo studio e alla ricerca. Durante la Rivoluzione Francese, per riuscire a laurearsi, Sophie Germain fu costretta a ricorrere a uno pseudonimo maschile e più tardi, nel 1812, James Miranda Stuart Barry si travestì da uomo per laurearsi in Chimica all'Università di Edimburgo. Elisabeth Anderson fu cacciata dall'ospedale di Londra perché considerata superiore ai suoi colleghi di sesso maschile e si rifugiò a Parigi dove si laureò in Fisica nel 1870. Molte donne videro i loro studi plagiati da uomini e il loro impegno e meriti non ottennero il dovuto riconoscimento. Ne è esempio Nettie Maria Stevens che nel 1905 rivoluzionò le conoscenze sulla determinazione ereditaria del sesso con i cromosomi, ma il premio Nobel per la scoperta andò, nel 1933, al collegaT.H. Morgan. Ancora Rosalind Franklin (1920-1958) eroina mancata della scoperta del DNA. Fornì le prove sperimentali della sua struttura, ma i suoi studi vennero utilizzati dai colleghi Wilkins, Watson e Crick che vinsero il premio Nobel nel 1962. O l'astronoma Jocelyn Bell-Burnell (1943) che scoprì le pulsar, una scoperta premiata con il Nobel assegnato tuttavia a Antony Hewish, relatore della sua tesi. Altro esempio è Lise Meitner (1878-1968): le sue scoperte sulla fissione nucleare valsero il premio Nobel al suo collaboratore Otto Hahn e per finire Chien-Shiung Wu (1912-1997): dimostrò che il "principio di parità" non è sempre valido in campo subatomico ma il merito andò ai colleghi Tsung Dao Lee e Chen Ning Yang. Solo Marie Curie, che allestì unità mobili per la radiologia chirurgica per il trattamento dei soldati della Prima Guerra Mondiale, ricevette, prima donna della storia, il premio Nobel per la Fisica nel 1903 e l'altro per la Chimica, nel 1911.
Non posso esimermi dal menzionare Rita Levi Montalcini (1909) prima donna ammessa alla Pontificia Accademia delle Scienze e la seconda a essere nominata senatrice a vita, insignita nel 1986 del Nobel per la Medicina. Rifiutò di sposarsi e avere figli per dedicarsi completamente alla scienza. Ama affermare "L'umanità è fatta di uomini e donne e deve essere rappresentata da entrambi i sessi".
Margherita Hack (1922) membro delle più prestigiose società fisiche e astronomiche, è stata direttore del Dipartimento di Astronomia dell'Università di Trieste ed è membro dell'Accademia Nazionale dei Lincei.
La scienza ha aperto le porte anche a donne più giovani, come Elisabetta Strickland (1948), prima donna a essere nominata Vice Presidente dell'Istituto nazionale di Alta Matematica o l'astrofisica italiana Marta Burguay (1976) o Chiara Daraio, che ha creato "l'ecografia del futuro" ed è stata inserita nella 'Brilliant 10' la classifica pubblicata dalla rivista "Popular Science" che seleziona i dieci migliori scienziati under 40 che lavorano negli Usa. Ma la rivincita femminile più dolce è stata quella dell'americana Elisabeth Blachburn. Nel 2004 aveva firmato un editoriale accusatorio sul New England Journal of Medicine in cui raccontava di essere stata licenziata dal comitato sulla bioetica e l'uso delle staminali perchè le sue idee contrastavano con la linea conservatrice dell'allora presidente Bush. Vincitrice del Nobel nel 2009 insieme alla ex allieva Carol Greider con una serie di ricerche al centro delle quali c'è il mondo delle staminali, dimostrò di vedere più lontano dei politici. Le due donne hanno studiato per prime i telomeri e i meccanismi dell'invecchiamento: hanno infatti compreso come i cromosomi vengano copiati durante la divisione cellulare e protetti dalla degradazione di queste repliche.

Grazie per averci tracciato questa panoramica così interessante. Questa è la storia, ma oggi molti pregiudizi sono caduti e dovrebbe vigere per tutte la meritocrazia.

Certo, la strada è quella della meritocrazia, atta a promuovere donne e uomini purché capaci, ma è la stessa condizione di genere che spesso svantaggia la donna. Roger Abravanel in "Donne Leader" scrive che in Italia, dove i valori del merito non esistono neanche per i maschi, essendo uno dei paesi meno meritocratici del mondo, è statisticamente dimostrato che la donna, quando cerca di realizzarsi professionalmente, è ancora discriminata da pressioni psicologiche che la colpevolizzano come moglie e madre, e dall'aumento di insicurezze che la fanno desistere. Per non parlare del calpestamento di diritti e meriti di giovani donne superati da consuetudini clientelari o abusi di potere che sbarrano loro la strada.
O dell'autoreferenzialità e dello strapotere delle lobbies maschili che ostacolano la carriera di professioniste meritevoli, delegittimandole. Negli ambiti lavorativi, tradizionalmente appannaggio degli uomini (mi riferisco a quelli meno evoluti e più conservatori) ancor oggi, a mio avviso, la figura femminile è considerata una minaccia, una sorta di Pandora, soprattutto se intraprendente e, pertanto, non "di buon comando". Ambiti minori, dove vige la mediocrità e rinunciando, per principio, al confronto e a una sana competitività.

Nelle sue affermazioni sembra affiorare uno spirito femminista, mi sbaglio?

Se si riferisce agli anni '60 e '70 in Italia, si sbaglia. Sono contraria a quel movimento, condivisibile solo nelle intenzioni, che non ha saputo cogliere l'opportunità di affermarsi culturalmente e non è riuscito a vegliare sulle pericolose derive cui l'hanno condotto la spregiudicatezza dei costumi e la rinuncia alla famiglia, intesa come simbolo di rinnovamento sociale e liberazione della donna, generando confusione e figure femminili drammaticamente prive di modelli da seguire. Diverso il femminismo delle ammirevoli donne che hanno tracciato il percorso liberatorio nella scienza, spianandoci la strada, senza rinunciare al proprio ruolo di figlia, moglie e madre.
Io non voglio certo paragonarmi alle figure eroiche delle donne scienziato, menti eccelse che si sono così egregiamente distinte, ma ho sentito il bisogno di citarle perché a loro va la mia gratitudine e quella di tutte le donne che, fortemente motivate, con impegno e sacrificio, hanno raggiunto il proprio obbiettivo. Voglio ricordare la prof.ssa Montesani, Professore Ordinario di Chirurgia Generale all'Università Sapienza di Roma e la prof. ssa Pelizzo, Professore Ordinario di Chirurgia Generale all'Università di Padova, per non parlare della nostra Antonella Polimeni, Direttore del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università Sapienza e Presidente del Collegio dei Docenti di Odontoiatria.

Oggi Lei è una donna affermata. Giudica la sua un'esperienza fortunata?

Non parlerei di fortuna. In questo caso, citando Seneca, direi che la fortuna non esiste, esiste il talento che incontra l'occasione. Il mio percorso professionale, malgrado non facile e privo di ostacoli, si è rivelato positivo. Godo della stima dei colleghi, con molti ho rapporti di profonda amicizia e collaborazione scientifica. La mia nomina a presidente SIdCO mi sembra una dimostrazione di fiducia nelle mie capacità. Forse ho saputo trasmettere la mia professionalità, senso del dovere e di servizio nei confronti della comunità scientifica e la "passione civile" che metto nel mio operato e mi dà l'energia necessaria per esaudire le più profonde aspirazioni e raggiungere nuovi traguardi. La valutazione indiretta mi arriva dagli studenti, molti dei quali restano in contatto con me dopo la laurea e dai pazienti, principalmente sindromici, malformati e malati rari, con famiglie straordinarie alle spalle. Il rapporto con tali persone mi conferma di essere riuscita ad assolvere nei loro confronti, il duplice compito, professionale e umano.

Se ci sono state, quali sono state le sue difficoltà personali?

Non ho rilevato quel costante, diverso, approccio, anche psicologico, con il mondo maschile. Tradizionalmente, gli uomini quando sono più di uno, mostrano tendenza a fare squadra ed emarginare la donna, per escluderla e sminuirla, come in uno status *di dipendenza psicologica e di tolleranza. Ma quando si stabilisce un rapporto individuale la relazione è salva e per molti aspetti ribaltata. Inoltre dipende dall'età. I giovani sono più aperti, hanno una mentalità più "comunitaria". Nella mia esperienza, durante gli studi anche post laurea, i colleghi coetanei non mi hanno mai dimostrato sciocche velleità maschiliste e, fin dal primo approccio, è iniziata una corsa alla solidarietà. Ho fatto il mio percorso formativo a Medicina avendo tre figli piccoli da accudire. A stento riuscivo ad assicurare la presenza alle lezioni e per la preparazione degli esami i compagni si spostavano a casa mia, in un clima di assoluta goliardia. I problemi, quando nascono, sorgono più avanti, nella fase della competizione lavorativa. E il mondo accademico non si salva, rivelandosi ancora, in qualche caso altamente e sorprendentemente ghettizzante nei confronti della donna, specialmente quando subentra il timore di perdere il proprio, presunto prestigio. Allora occorre lavorare con il singolo, abbattere le resistenze, avviare un confronto franco e diretto. Un discorso delicato, ma bisogna avere il coraggio di affermare la verità.*

Vuole adesso parlarci dei suoi programmi per il futuro della SIdCO?

Il Programma SIdCO, assai ricco e ambizioso, richiede un ampio spazio, pertanto mi auguro di poterne presto parlare in un'altra occasione. Posso anticiparne i punti principali: la ricerca e l'internazionalizzazione per potenziarne l'efficacia, il coinvolgimento delle competenze più eccellenti creando nuovi percorsi di mobilità e accordi bilaterali, il finanziamento di nuovi progetti facendo perno su infrastrutture, tecnologia e venture capital, la formazione e la tutela dei giovani, vera risorsa per il futuro. Le società scientifiche oggi debbono uscire dall'isolamento culturale e congiunturale impegnandosi a mettere in pratica i buoni propositi di collaborazione, per creare reali sinergie e percorsi virtuosi, superando i personalismi e guardando insieme lontano, per vedere oltre. I membri del Consiglio e delle Commissioni di lavoro, al mio fianco, sono tutte figure di eccezionale valenza professionale e rappresentatività: insieme facciamo un'ottima squadra. Il lavoro è già iniziato. Dopo il corso di aggiornamento Sicoi-SIdCo tenutosi a Napoli il 28 gennaio, il prossimo appuntamento è a Taormina, 12-14 luglio 2012 per il Simposio Nazionale di Videochirurgia. Quindi per usare una frase cara alla Chiesa "Cuore a Dio e mani al lavoro".

Dental Tribune

LA NUOVA FORMA DELL'EFFICIENZA

SINIUS

SINIUS è efficiente, intuitivo e compatto.

Processi semplici creano efficienza.
Comandi intuitivi accelerano le fasi operative.
Compattezza e design finalizzati all'ergonomia facilitano il lavoro quotidiano.
Sarà una buona giornata. Con Sirona.

www.sirona.it
Tel. 045 82.81.811

The Dental Company

sirona.

Colgate-Palmolive e DT Study Club lanciano una nuova rete nel settore della salute orale

New York, Stati Uniti: Colgate-Palmolive ha annunciato il lancio della rete della salute orale Colgate (Oral Health Network) per la formazione professionale e lo sviluppo - una nuova risorsa online dedicata ad aiutare i professionisti del settore a migliorare la salute orale e il benessere dei loro pazienti. Grazie a una partnership con DT Study Club, la rete della salute orale Colgate permette di accedere alle informazioni più aggiornate e agli sviluppi più recenti in materia di salute orale. Dallo scorso dicembre, i professionisti del settore dentale hanno libero accesso ai vantaggi offerti dalla rete della salute orale Colgate. Il sito offrirà risorse educative come webinar online e seminari su richiesta, ha illustrato l'azienda. "Colgate è un partner di lunga data per i professionisti del settore dentale di tutto il mondo", ha dichiarato Barbara Shearer, direttore scientifico di Colgate Oral Pharmaceuticals. "Il lancio della rete della salute orale Colgate segna un'espansione del nostro impegno nell'educazione nel campo della salute orale. Continuiamo a investire per aiutare la professione a essere sempre aggiornata per quanto concerne le novità e le possibilità di apprendimento online". "Offrendo tali risorse online, la rete della salute orale Colgate sarà anche una piattaforma interattiva per i professionisti del dentale di tutto il mondo, integrando differenti culture e nuove prospettive in forma educativa", ha aggiunto Shearer.

Per informazioni
Colgate Oral Health Network
www.colgateoralhealthnetwork.com

Gnydm e Aio

L'eccellenza italiana nella città di New York

Oltre al Midwinter di Chicago, Aio estende la sua presenza al Greater NY Dental Meeting

L'impegno internazionale di Aio – in particolare di G. Seeberger – ha permesso l'organizzazione di una giornata congressuale all'87° Greater NY Dental Meeting, testimoniando attraverso i relatori, la qualità dell'odontoiatria italiana. Il congresso ha ospitato a novembre allo Jacob K. Javits Convention Center (NY) più di 53.000 odontoiatri e 1.500 espositori. Evento tra i maggiori, il Greater New York Dental Meeting (Gnydm) è un'occasione per confrontarsi con varie culture e approcci clinici, scambiare esperienze, condividere obiettivi di salute oltre ogni confine. Identificata da "Odontoiatria Made in Italy tra stile e genio", la presentazione nel programma testimonia la nostra credibilità internazionale: "L'Italia è fra i paesi dove viene praticata la miglior odontoiatria, come testimoniano docenti italiani delle più prestigiose università e gli apprezzati prodotti del made in Italy dentale". Relatori dall'Italia hanno risposto alle aspettative con esperienza clinica e chiarezza espositiva. Si sono succeduti sul palco Pierluigi Delogu, Presidente Aio, con un'esaustiva relazione sui più moderni orientamenti in ortodonzia. Marzia Segù che ha fotografato la situazione italiana e l'approccio nella gestione dei disordini temporo-mandibolari, Fausto Fiorile ha tenuto un mini-corso sui problemi trasversali in ortodonzia, Denis Poletto ha illustrato l'affascinante medicina tradizionale cinese e l'agopuntura, Gerhard Seeberger, invece, casi complessi di chirurgia implantare mentre Enzo Macrì gli aspetti del rapporto col paziente. *Excursus* infine di Cesare Ferri e Reginaldo Bartolloni dalla protesi fissa su impianti all'overdenture nella riabilitazione del paziente edentulo.

"Un evento importante non solo per Aio – commenta Delogu - ma per tutta l'odontoiatria italiana. Un onore rappresentare la categoria in ambito internazionale in un contesto così importante come il Congresso di New York. L'apprezzamento per il programma e i relatori ci esorta a testimoniare ancora una volta l'impegno dedicato alla professione, consapevoli che obiettivo finale è sempre la salute del cittadino". Il successo conferma la partecipazione anche all'edizione Gnydm 2012 (23/28 novembre).

W&H

Turbine Synea LED+

W&H è stato il primo produttore a incorporare la luce con tecnologia LED negli strumenti, oggi è in grado di offrire uno strumento con tecnologia più avanzata con una migliore illuminazione grazie alla serie LED+.

Con questa illuminazione con luce bianca naturale si riproduce esattamente il colore del dente e la zona di lavoro viene illuminata molto meglio rispetto agli strumenti che utilizzano luce a LED tradizionale. Le turbine Synea LED+ di W&H sono quindi particolarmente indicate per la rimozione di materiale carioso, per la preparazione di cavità e corone, per la rimozione di otturazioni nonché per la finitura superficiale di denti e interventi restaurativi.

I vantaggi delle turbine Synea LED+ di W&H sono:

- Illuminazione ottimale: con una temperatura di colore di 5.500 K la luce LED+ delle turbine Synea ha lo stesso spettro di emissione della luce diurna.
- Indice con resa cromatica superiore a 90: l'indice di resa cromatica (IRC) incomparabilmente elevato assicura una riproduzione naturale e fedele dei colori.
- Testina piccola: le dimensioni estremamente ridotte della testina delle turbine Synea garantiscono la migliore condizione di visibilità.
- Perfetta posizione del LED: con il posizionamento del LED direttamente in corrispondenza della testina W&H offre l'area di illuminazione più estesa.
- Un migliore raffreddamento nelle 5 direzioni, grazie al sistema Penta Spray.

La combinazione esclusiva dei vantaggi della luce LED, offrono le migliori condizioni di visibilità, ma anche una perfetta riproduzione dei colori nella zona da trattare.

Non lasciare passare l'opportunità di conoscere la vasta gamma di prodotti di W&H, che incorporano la nuova tecnologia LED+.

Nuovamente, W&H investe sull'innovazione per offrire prodotti che vi permettono di lavorare con la massima qualità e affidabilità proprio perché per W&H: People Have Priority!

W&H Italia
Via Bolgara 2, I-24060 Brusaporto (BG)
Tel.: +39 0356663911 - Fax: +39 0356663939 - office.it@wh.com - www.wh.com

L'igiene orale

Attitudini e scelte degli italiani

‹ pagina 1

La conferenza stampa in cui sono stati diffusi i dati dell'indagine si è svolta il 3 febbraio scorso a Milano al Circolo della Stampa. Relatori Marialice Boldi, Presidente dell'Associazione Igienisti Dentali Italiani, Ivano Leonardi, Ricercatore di Datanalysis, Luca Levrini, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Insubria, già direttore dei corsi di laurea in igiene dentale. Ecco i risultati: quasi il 60% non si reca mai dall'igienista dentale e il 18% vi si reca una sola volta all'anno; solo il 20% effettua correttamente due sedute all'anno; l'82% preferisce il vecchio spazzolino a quello elettrico, eludendo le raccomandazioni delle linee guida del Ministero della Salute che promuove invece lo spazzolino elettrico. Scarsa anche la conoscenza dell'igienista dentale: solo il 40% identifica il proprio igienista dentale come la figura professionale che può e deve occuparsi della propria bocca. Notevoli anche le differenze regionali tra nord e sud: non si recano 'mai' dal dentista o dall'igienista il 53,89% degli intervistati del nord est contro il 63,85% di sud e isole; non ritengono essenziale la figura dell'igienista rispettivamente il 18,67% degli italiani a nord est e il 25,93% nel sud e isole; uguale efficacia attribuiscono allo spazzolino tradizionale e a quello elettrico lo 0,75% degli intervistati a nord ovest contro il 2,04% al sud e isole.

Positivi i commenti di Marialice Boldi, Presidente Aidi e del Prof. Luca Levrini.

"Cominciamo comunque a intravedere già un'inversione di tendenza rispetto al passato - commenta Boldi -Circa il 40% degli italiani identifica correttamente l'igienista dentale: un dato sorprendente se consideriamo come oggi sia difficoltoso per una professione sanitaria emergere nell'immaginario del cittadino. A incidere sulla buona riuscita di questo percorso restano la disattenzione e la superficialità, sommate alla fretta e alla sottovalutazione dell'importanza di una buona igiene orale. Inoltre il 20% del campione si è preoccupato di informarsi e di acquistare uno spazzolino elettrico che, come gli studi dimostrano, è assai più efficace di quello manuale. C'è ancora molta strada da fare, ma abbiamo imboccato la direzione giusta".

"Gli italiani cominciano a essere più sensibili - sostiene Levrini nel suo intervento - sono infatti circa il 40% degli intervistati, un dato importante, che si sottopone con periodicità a sedute di igiene orale e ben il 5% è stato sensibilizzato a smettere di fumare sotto consiglio del proprio igienista, riconoscendone la funzione e il ruolo. Leonardi, il ricercatore, si concentra sul risultato geografico: "Il particolare più interessante - dice Leonardi - che abbiamo rilevato durante l'indagine è che il nostro Paese mostra differenze importanti dal punto di vista della cultura sanitaria e delle abitudini a essa correlate. È infatti al sud la percentuale più consistente di intervistati che ha dichiarato di non essersi mai recato dal dentista o dall'igienista per una seduta d'igiene orale. Sono ancora troppi coloro che antepongono alla salute della loro bocca la parola 'mai', non recandosi nemmeno una volta a un controllo dal dentista o dall'igienista. Anche nell'ambito del rinnovamento dei costumi igienici del cavo orale, la scelta di passare da uno spazzolino manuale a uno elettrico è più visibile tra i cittadini del nord e molto meno nel centro sud".

A cura di Patrizia Gatto

(per leggere l'intera indagine visita il sito www.dental-tribune.com)

Renzo: “Da messaggi inutilmente non veritieri e allarmistici derivano solo ulteriori danni”

Giuseppe Renzo

In riferimento all’articolo apparso su *La Repubblica* il 6 gennaio u.s. dal titolo: “Quando le cure del dentista servono soltanto alla parcella” credo sia necessario svolgere qualche considerazione. Una premessa doverosa: comportamenti scorretti posti in essere anche tra i dentisti in termini individuali, come tali devono essere considerati, e non elevati a sistema; quindi devono trovare risposte sanzionatorie dirette, concrete e non generalizzazioni frutto di superficialità o, ancor peggio, lezioni supponenti derivanti da malcelata animosità e da ricerca di autoreferenzialità diretta o indotta. Anche di recente l’istituzione ordinistica odontoiatrica che ho l’onore di rappresentare, in sintonia con la stragrande maggioranza dei 58.000 iscritti agli albi, ha saputo e voluto dibattere pubblicamente, senza paura di mettersi in discussione come categoria, ponendo, però, dei punti fermi che coniughino rigore a qualità delle cure, in tema di sicurezza igienico-sanitaria e rispetto della persona.

Troppo spesso i dentisti vengono considerati solo dei fornitori di servizi che svolgono un’attività quasi soltanto di carattere imprenditoriale e commerciale. È invece necessario comprendere che il dentista è prima di tutto un medico e, in quanto tale, applica le sue conoscenze al fine di tutelare la salute del singolo cittadino che a lui si rivolge. Per far ciò svolge un’attività di prevenzione, di diagnosi, di cura e di terapia nei confronti del suo assistito con il quale deve intrecciare un rapporto basato sulla reciproca fiducia.

Alleanza terapeutica tra medico e persona

Se si capisce questa impostazione è evidente che la risposta alle considerazioni svolte all’articolista di *La Repubblica* è nei fatti: quale professionista, infatti, medico od odontoiatra, rischierebbe di porre in crisi il rapporto con il proprio paziente proponendogli cure inutili o addirittura dannose? Per quanto riguarda la valutazione sull’inutilità di alcune tecniche terapeutiche, questa sarà determinata dall’evidenza scientifica e dall’esperienza clinica, principi sui quali si basa la moderna odontoiatria che nasce da percorsi formativi qualificati e supportati dall’aggiornamento continuo, elementi indispensabili per dare concreta risposta alle esigenze di salute che provengono dai cittadini.

È che pericoli come quelli evidenziati nell’articolo, potrebbero verificarsi solo qualora, e non è certo questa la soluzione che propone l’Ordine, si desse per scontato che le cure si svolgono low cost senza prima alcuna diagnosi, sulla base soltanto di presunti bisogni che spesso l’attuale visione della società consumistica induce nei pazienti diventati soltanto fruitori di prestazioni. Guarda caso è proprio contro questa visione aziendale che l’Ordine combatte una difficile battaglia nei confronti del mondo dei media che considera i dentisti come una categoria di persone dedite soltanto a privilegiare l’interesse economico attraverso tariffe ingiustificate e ingiustificabili. La realtà, anche se a molti non fa piacere, ci dice che la rete degli studi degli odontoiatri liberi professionali, garantisce un’assistenza odontoiatrica di grande qualità scientifica che permette di surrogare l’inesistente presenza del Ssn nel campo delle cure dei denti dovuto all’obiettivo, non certo autoreferenziale, costo delle prestazioni e dei materiali odontoiatrici, che l’Azienda Sanitaria Locale, in quanto azienda, non può permettersi nel suo budget. Nessun medico odontoiatra corretto potrà, quindi, proporre cure inutili se si comprendono i presupposti della sua attività; pertanto, la diffusione di messaggi così inutilmente allarmistici e non veritieri non potrà che comportare un ulteriore danno alla salute dei cittadini correttamente intesa come salvaguardia delle integrità della persona.

Giuseppe Renzo
Presidente Nazionale Odontoiatri

L’Andi: “Inutile e dannoso mettere in dubbio la professionalità di medici e dentisti italiani”

Gianfranco Prada

“Diffondere il messaggio che i dentisti per sopperire a un calo di pazienti (in atto da almeno 4-5 anni) propongano prestazioni inutili è profondamente sbagliato e scorretto”, dice un comunicato a firma di Gianfranco Prada, presidente nazionale Andi. “Il rapporto dentista-paziente - dice - è basato sulla fiducia reciproca, come il rapporto che s’instaura col medico curante. Se dubitiamo che ci prescriva farmaci o esami inutili, l’unica soluzione è cambiarlo. Così dev’essere fatto se dubitiamo che il nostro dentista non lavora secondo scienza e coscienza. Se poi il paziente ritiene di essere stato sottoposto a terapie inutili o peggio ancora eseguite scorrettamente, non deve fare altro che rivolgersi all’Ordine dei Medici segnalando l’accaduto. A questo servono gli ordini professionali, che oggi tanti vorrebbero abolire: a tutelare i cittadini. Non è dal dentista libero professionista che si rischia di ricevere prestazioni inutili - sottolinea la nota - soprattutto quando il paziente si rivolge a un professionista che da anni segue la sua salute orale. È molto più facile che accada se si compra, per esempio, un buono su internet per una prestazione odontoiatrica senza una prescrizione medica o se ci rechiamo all’estero per farci curare.

Chi vi garantisce che l’odontoiatra che non vi conosce estragga e sostituisca con impianti solo denti compromessi?

Vi fidate di più di un dentista che vedete per la prima volta e che magari fate fatica a capire quando parla oppure di chi da tempo, magari da generazioni, vi cura, avendovi sensibilizzato costantemente sull’importanza della prevenzione? In odontoiatria come in medicina non esistono tecniche utili o meno utili. Ogni singola tecnica, ogni cura, deve essere prescritta in base al singolo caso clinico e non può essere generalizzata. Le 10 prestazioni elencate nell’articolo tra quelle «a rischio inutilità» sono per lo più di nicchia, utili molto spesso al dentista per verificare o ancor meglio prevenire l’insorgere di malattie ben più gravi, come carie, parodontite o, ad esempio quando parliamo di analisi della saliva, per definire se una maggiore recettività alla carie sia legata a una primaria anomalia di secrezione salivare (come accade in molte sindromi autoimmunitarie estremamente diffuse quali la Sindrome di Sjogren) o a una dieta errata che aumenta la concentrazione salivare di *Lactobacilli* o *Streptococcus mutans*. Chi ritiene di rappresentare l’odontoiatria pubblica, invece di attaccare la libera professione, che da sempre è stata disponibile a vicariare le gravi carenze esistenti, si occupi di garantire realmente le prestazioni essenziali ai cittadini sempre più privi di risorse per le cure odontoiatriche. Ci voleva un’inchiesta giornalistica per evidenziare che «la pulizia dei denti è inutile se non viene fatta bene»?

Oppure comunicare il messaggio assolutamente sbagliato che l’ablazione del tartaro va fatta una sola volta all’anno altrimenti fa male? Anche un’operazione chirurgica diventa inutile e dannosa se fatta male, così come un articolo giornalistico è inutile se non spiega correttamente un fatto o una notizia. Se da un lato è corretto informare i cittadini sulle nuove tecniche odontoiatriche e su quando queste vanno utilizzate, spiegando di cosa si tratta e a cosa servono, totalmente inutile e dannoso, principalmente per i cittadini stessi, è mettere in dubbio la professionalità di medici e dentisti italiani”.

L’Aio e la Repubblica: un comunicato di risposta ad un articolo che fa discutere

Pierluigi Delogu

Nell’articolo - dice la nota stampa dell’Aio, a firma del suo presidente nazionale Pierluigi Delogu - si espone l’ipotesi che i professionisti cerchino di sopperire ai diminuiti introiti con il ricorso a cure e procedure inutili, inducendo nell’opinione pubblica il sospetto che ci sia in atto un tentativo di raggiro utilizzando cure improprie sui cittadini. Senza entrare nello specifico di tutte le affermazioni, riportate nell’articolo, appare evidente un’operazione di sillogismo informativo che stride e mostra una chiara contraddizione.

Si parte con un affermazione per dare supporto a tutta l’inchiesta, e cioè che il settore odontoiatrico è in crisi e che vi è stata una diminuzione del lavoro del 10 % nel 2011.

Ma se il settore è in crisi dovrebbero essere proprio le cure o prestazioni non necessarie le prime a non venire più effettuate?

Cade così tutto il castello di ipotesi su cui si basa questo articolo.

Dall’odontoiatra ci si rivolge in forma volontaria e le cure non sono imposte ma vengono concordate con il paziente il quale, siccome paga le sue cure, è chiaro che in periodi di “magra” darà priorità a quelle assolutamente necessarie per la sua salute. Sulla necessità o meno di svolgere alcune terapie, il dibattito a oggi è aperto e posso dare due spunti di riflessione:

1. recentemente l’Europa ha emesso una direttiva sull’uso degli sbiancamenti dentali mettendo in guardia su un uso indiscriminato degli stessi e dando al solo odontoiatra la decisione per l’indicazione all’uso.
2. Le procedure terapeutiche volte al miglioramento dell’estetica del sorriso non riteniamo debbano essere svolte in regime di servizio pubblico e inserite nei LEA.

Questo non vuol dire che siano scorrette, altrimenti dovremmo bandire anche gran parte delle procedure di chirurgia plastica e di medicina estetica. Ricordo che l’OMS ha posto fra i requisiti di salute dell’individuo anche l’aspetto estetico. Infine questo articolo mi offre l’occasione per approfondire un tema oggi sulla bocca di tutti: le liberalizzazioni delle professioni. Con una liberalizzazione che apre l’odontoiatria alle società di capitali si ricercherà un unico obiettivo che sarà raggiungere e aumentare i profitti e perciò il rischio di spingere in modo promozionale su terapie non validate o inutili si moltiplicherà con grave danno per la salute dei cittadini.

La nostra associazione ha messo al primo posto dei valori dei propri associati l’etica della professione che è volta a dare al paziente il meglio per la propria salute nel rispetto dell’individuo e della società.

L’odontoiatria è una professione già liberalizzata nei fatti ma non ci arrendiamo a una logica commerciale che porta a uno svilimento del rapporto unico che abbiamo con i nostri pazienti.

Tutte le novità sull'utilizzo del denaro contante (o assimilato)

In anni recenti, il Governo è intervenuto a più riprese per individuare dei limiti all'utilizzo di denaro contante e di libretti bancari e postali al portatore e altri titoli al portatore (es. assegni trasferibili). Col cd. "Decreto Salva Italia" (Legislativo n. 201 del 6 dicembre 2011, convertito in Legge 214 del 22 dicembre), il Governo ha apportato modifiche restrittive. Per la professione odontoiatrica, le conseguenze riguardano i rapporti coi fornitori e collaboratori e coi pazienti. Vediamo.

In sintesi, la legge dispone il divieto di trasferire contanti (e, come detto, libretti e titoli al portatore) per importi pari o superiori a € 1.000,00. Per gli importi superiori ai € 999,99, bisognerà quindi comportarsi come spiegato nel box. La violazione del limite verrà punita con una sanzione amministrativa tra l'1% e il 40% dell'importo, con un minimo di € 3.000,00, aumentato al 5% per i trasferimenti superiori ai € 50.000,00. Benché le limitazioni citate siano formalmente in vigore dalla data di pubblicazione sulla GU, le violazioni, sanzionate dal febbraio 2012, colpiscono sia chi effettua il pagamento sia chi lo riceve.

Il divieto di utilizzo dei contanti e dei titoli al portatore riguarda il "valore oggetto del trasferimento" riferito all'intera operazione non a ciascun singolo trasferimento di denaro. Sono quindi vietati i pagamenti, anche inferiori a mille euro "artificiosamente frazionati".

Questo chiarimento consente di ricevere ed effettuare pagamenti frazionati in maniera non artificiosa, ovvero perché espressione della libertà contrattuale (es. per acquisti a rate) o derivanti dalla consuetudine.

Di seguito ecco tre esempi tipici di situazioni in cui il pagamento di un importo complessivo superiore alla soglia non è artificiosamente frazionato e si può corrispondere attraverso molteplici pagamenti, ciascuno inferiore a mille euro. Per molti odontoiatri è abituale ricevere una somma a titolo di acconto e successivamente ulteriori acconti ad avanzamento del trattamento.

Pertanto sarà legittimo incassare per contanti i pagamenti per una prestazione che superi complessivamente la soglia, se vengono corrisposti in versamenti separati di valore inferiore a mille euro e con una ripartizione temporale ragionevole, preferibilmente in corrispondenza delle visite in studio (meglio ancora in presenza di un preventivo che riporti le modalità di pagamento pattuite). In maniera analoga, si può pagare una singola fattura di un fornitore di importo superiore alla soglia, con dei pagamenti in contanti distinti nel tempo (es. a 30 e a 60 giorni) purché ciascun pagamento sia inferiore ai mille euro e ci sia un espresso accordo in merito (per esempio, con l'indicazione in fattura dei termini di pagamento o la sottoscrizione di un contratto).

Infine, la Fondazione Studi ritiene che si possa anche pagare in contanti lo stipendio ai collaboratori e ai dipendenti, purché sia sottoscritto un accordo e avendo cura di indicare nel cedolino che si tratta di un acconto (o meglio, di istruire in merito il consulente del lavoro).

Poiché la norma è stata modificata ripetutamente ed è risultata a volte di difficile interpretazione, si suggerisce di non dare per scontato che una condotta accettabile in passato sia ancora consentita e di rivolgersi al proprio consulente per gli opportuni chiarimenti.

Alessandro Lanteri

Come comportarsi

- **Denaro contante:**
per gli importi superiori a € 1.000,00 sarà obbligatorio utilizzare i servizi degli intermediari finanziari autorizzati (ovvero le banche e le Poste Italiane) o sistemi di moneta elettronica.

- **Assegni bancari e postali:**
sarà obbligatorio indicare il nome o la ragione sociale del beneficiario e riportare la dicitura "non trasferibile". Gli intermediari finanziari rilasciano già assegni che riportano la clausola di non trasferibilità. Tuttavia, si può richiedere per iscritto di ottenere assegni in forma libera, pagando un'imposta di bollo di € 1,50 cad.

- **Assegni circolari, vaglia cambiari e postali:**
vengono emessi con la clausola di non trasferibilità. Tuttavia, si può chiedere per iscritto che vengano emessi in forma libera, se sono di importo inferiore a € 1.000,00.

- **Libretti bancari e postali al portatore:**
sarà obbligatorio ridurne il saldo a una somma inferiore a € 1.000,00, oppure estinguerli.

Incentivi per la sicurezza sul lavoro

Buone nuove per gli imprenditori, quindi anche per i titolari di laboratorio odontotecnico, che hanno collaboratori alle loro dipendenze. L'Inail stanzia 205 milioni di euro per incoraggiare le imprese a realizzare interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Con la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale n. 300 del 27 dicembre 2011, si è dato il via, dal 28 dicembre u.s., alla presentazione di domande che potranno essere compilate e salvate mediante procedura informatica attiva sul portale Inail. Il termine massimo per l'inoltro all'Inps è il 7 marzo 2012 alle ore 18:00. La natura del finanziamento sarà in conto capitale e potrà coprire il 50% dei costi sostenuti per gli interventi.