ENDO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Giugno 2014 - anno X n. 6

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, LO/MI - Contiene inserti pubblicitari

ECONOMIA ODONTOIATRICA

Dall'analisi di settore UNIDI di Roberto Rosso il divario tra Made in Italy e mercato interno

Se all'esterno il "Made in Italy" mostra la sua voglia di conquistare nuove posizioni, sul fronte interno il settore rimane stabilmente a 1,1 miliardi, con un calo nel 2013 dell'1,4%.

pagina 6

L'INTERVISTA

Pietro Di Michele spezza una lancia in favore dell'Odontoiatria pubblica

Nell'ampia intervista rilasciata a *Dental Tribune*, Pietro Di Michele, dentista pubblico, parla della "sua" odontoiatria illustrandone pregi e virtù.

pagina 10

"Grande vittoria per la professione Medica e Odontoiatrica"

Sul nuovo codice i pareri di quattro leader

Svoltasi tra il 16 e il 18 maggio a Villa Raby di Torino, sede dell'Ordine dei Medici, il clou della "Tre giorni" FNOMCeO, è stato il Workshop nazionale: "Deontologia e professione: innovare per migliorare", centro nevralgico dei lavori per l'approvazione del Codice avvenuta nel pomeriggio di domenica 18. Protagonista assoluto il nuovo testo, frutto di complessa elaborazione, definito da Bianco: «Pista di lancio per la riforma degli Ordini».

› pagina 3

Foto per gentile concessione di Torino Medica.

ECONOMIA ODONTOIATRICA
Il workshop ANDI di Cernobbio 7

ODONTOIATRIA FORENSE
Il ruolo dell'odontologo forense 12

ATTUALITÀ
Le novità contrattuali secondo la ConfProfessioni 15

CLINICA & PRATICA
Ricostruzione fissa totale su impianti 19

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 34

ENDO TRIBUNE

Ritrattamento endodontico e restauro adesivo di un secondo premolare pagina 1

Costi e sostenibilità della radiologia

Durante il 46esimo SIRM – Società Italiana Radiologi Medici, conclusosi il 25 maggio a Firenze, oltre che proporre alcune innovazioni tecnico-scientifiche e una serie di interessanti approfondimenti,

› pagina 8

Rieletti il Presidente e l'Esecutivo uscenti ANDI

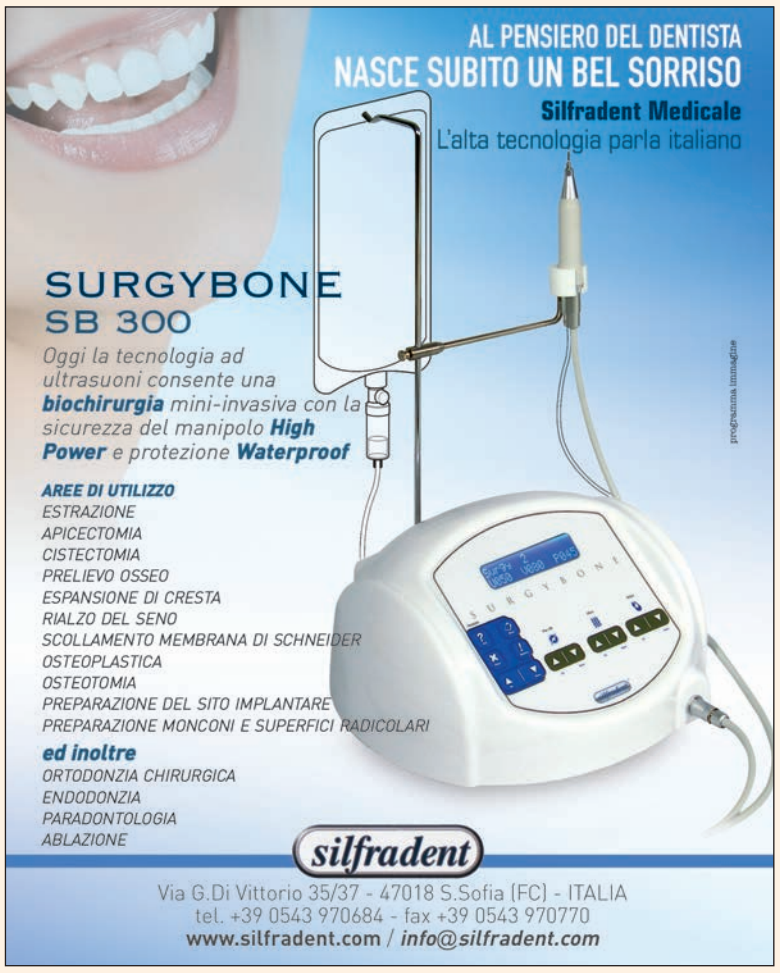
Quanto è avvenuto durante l'elezione del Presidente e dell'Esecutivo nazionale dell'ANDI, all'Hotel Parco dei Principi di Roma, venerdì 30 e sabato 31 maggio, appartiene alla cronaca. Ma il fatto che sia stato rieletto in blocco l'intero Esecutivo, Presidente in testa, appartiene alla storia, non quella con la S maiuscola ma a quella dell'ANDI. È la prima vota nella vita dell'Associazione che si verifica una convergenza di consensi così ampia, "bulgara", su un Esecutivo che ha compiuto il mandato quadriennale.

› pagina 2

AIASO rinnova la promessa a tutte le ASO di un costante impegno

È in arrivo il Decreto ministeriale per la definizione normativa della figura dell'ASO. Lo ha confermato agli Amici di Brugg, Giovanni Leonardi, Direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN (Ministero della Salute) con una telefonata alla presidente AIASO, Anna Maria Girardi, fatta alla presenza di due personaggi particolarmente "significativi" per il dentale e la categoria ASO:

› pagina 4



DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Il popolo ANDI rielegge il Presidente e l'Esecutivo uscenti: è la prima volta

‹ pagina 1

E non è poco, considerando l'italica frequenza di scissioni, spaccature, frazionismi che travagliano il panorama politico come l'associazionismo medico: basterebbe ricordare le sigle che costellano oggi il firmamento di sodalizi medico-scientifici e non, o rievocare la precedente elezione con candidato Presidente assai combattivo. Ma di avversari e altri candidati, stavolta, nemmeno l'ombra. Abbiamo usato il termine associazionismo per l'ANDI, ma non è corretto, perché al di là della dizione formale, l'Associazione Nazionale dei Dentisti rivendica, e con orgoglio, la sua natura di sindacato proteso verso la salvaguardia e l'affermazione dei diritti della categoria. Il documento "politico" letto dal neopresidente rieletto Prada, infatti, ha lo spessore di un programma "interno" rivolto non solo agli associati (il che sarebbe abbastanza comprensibile) ma anche all'esterno, verso quegli interlocutori con cui si è già dovuto (e si dovrà) misurare: politici, pubblica amministrazione, igienisti e anche gli ASO, giunti alla vigilia di un riconoscimento giuridico dopo tanti anni (vedi l'articolo dedicato all'AIASO e alla sua tenace Presidente). «Nel rispetto delle norme costituzionali e della legislazione vigente

– dice un passaggio esplicito della Relazione – l'ANDI intende perseguire il ruolo della rappresentanza politica ed economica della professione anche in futuro, in unità di intenti con tutto il comparto odontoiatrico» sull'onda del suo sviluppo d'immagine e associativo (gli iscritti continuano ad aumentare) che contrasta paradossalmente con una crisi che non cessa di mordere. Talmente vasto è l'universo dei punti trattati dalla relazione Prada che lo spazio tiranno non consente di prenderli tutti in considerazione. Limitandosi a quelli più sentiti dalla categoria, appare evidente come i giovani stiano molto a cuore all'ANDI, almeno a giudicare dalla frequenza con cui vengono citati nella relazione: giovani e

università, nei tirocini, nell'avvio alla professione, destinatari di benefits, sollecitati all'impegno sindacale, ad assumere cariche associative. Ma oltre ai giovani, centrale appare anche, quale coordinatore del team, la figura del dentista in sé che mal si concilia con la pretesa degli igienisti di esercitare "al di fuori". Sempre più centrale grazie alla progressiva "medicalizzazione dell'Odontoiatria", come l'ha definita Prada, ossia potenzialmente in grado di effettuare diagnosi precoci di patologie sistemiche o originate in altri distretti corporei o di indicare corretti stili di vita.

Nell'articolata relazione interviene anche un richiamo al rafforzamento dell'attività locale attraverso il "Nuovo Progetto Periferia" ANDI, con la creazione di "ANDI Points", il proseguimento dell'azione di lobby, la sinergia con le CAO, il costruttivo confronto col Ministero della Salute, il perseguimento della qualità formativa, la programmazione d'accesso alla professione, la sinergia con Confprofessioni e altri sindacati medici, la salvaguardia della previdenza, ossia dell'Enpam, definito "salvadanaio sicuro" che però va difeso.

Altri punti sono una maggior attenzione ANDI alla previdenza integrativa, il recepimento delle normative internazionali, presenti ormai nell'ordinamento italiano per l'80%, accordi con associazioni straniere consorelle e la rappresentanza in organismi internazionali. Infine, un progetto di "Nuova editoria associativa" la creazione di un'ANDI Holding, lo sviluppo di un nuovo sistema di comunicazione, di una rete di consulenze qualificate, fino al sostegno convinto alla propria Fondazione per rafforzare l'attività sociale, forti dello slogan: "Il dentista che esce dal proprio studio, va verso il paziente". «Gli anni che ci aspettano non saranno certo facili – conclude la sua lettura Prada – e pesanti gli impegni che tutti insieme oggi prendiamo nei confronti dei soci e della professione», ma, senza indulgere nell'ottimismo, il sindacato ANDI, attraverso il suo neo Presidente rieletto, ribadisce lo slogan: "Diamo forza alle scelte che ci fanno crescere".

Il "nuovo" Esecutivo ANDI

Gianfranco Prada Presidente, Mauro Rocchetti (Vicepresidente Vicario), Massimo Gaggero e Aldo Nobili (Vicepresidenti), Stefano Mirenghi (Vicepresidente eletto dal Consiglio delle Regioni), Gerardo Ghetti (Tesoriere), Nicola Esposito (Segretario), Alberto Libero (Segretario Sindacale), Carlo Ghirlanda (Segretario Culturale).

m.boc

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental 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 EDITORS - Yvonne Bachmann; Claudia Duschek
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
DIRECTOR OF FINANCE & CONTROLLING - Dan Wunderlich
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
EVENT MANAGER - Esther Wodarski
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Maria Kaiser (North America); Weridiana Mageswki (Latin America); Hélène Carpentier (Europe)
MARKETING & SALES SERVICES - Nadine Dehmel; Nicole Andrä
ACCOUNTING - Karen Hamatschek
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

©2014, 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 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
www.dental-tribune.com | info@dental-tribune.com

REGIONAL OFFICES
Asia Pacific - Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 105-111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

The Americas - Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, NY 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

Anno X Numero 6, Giugno 2014
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
M. Andrisani, G. N. Berta, M. Brady Bucci, D. Cardaropoli, M. Carere, A. Castellucci, E. De Santis, F. Di Scipio, I. Filipov. A. Genitori, M. Labanca, C. Milani, S. Nicheva, M. Quaranta, M. S. Rini, G. Rossi, A. E. Sprio, L. St. Vangelov

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

STAMPA
ROTO3 Industria Grafica S.p.a. Castano Primo (MI)

PUBBLICITÀ - Tueor Srl *[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

ANES
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA PERIODICA SPECIALIZZATA

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

Approvato a maggio nuovo Codice Deontologico

Sul nuovo codice i pareri di quattro leader

Amedeo Bianco

Giuseppe Renzo

Gianfranco Prada

Pier Luigi Delogu

‹ pagina 1

A salutarne l'imminente approvazione sono venuti, sabato 17 mattina, i rappresentanti di varie attività sanitarie (farmacisti, veterinari ecc.): una «Bella sinergia tra le varie anime della sanità, elemento determinante per proporre ai nostri pazienti una professione di qualità», come l'ha definita Maria Grazia Cannarozzo, presidente Coi Aiog. All'allestimento del nuovo Codice avviato nell'autunno 2012 ha lavorato una Consulta di 20 medici, 6 odontoiatri e 4 esperti coordinati da una specialista radiologa, Roberta Chersevani, arricchita via via da proposte fino all'ultima stesura del 5 aprile prima della sua sottoposizione al vaglio di società scientifiche, associazioni di difesa del malato, consumatori, enti religiosi ecc. Diamo ora una breve sintesi delle dichiarazioni rilasciate da Amedeo Bianco e da Giuseppe Renzo, rispettivamente presidente nazionale FNOMCeO e della CAO, da Gianfranco Prada (ANDI) e Pier Luigi Delogu (Aio).

«Obiettivo del Codice è ammodernare gli Ordini e riqualificarne il ruolo da Enti ausiliari a sussidiari – ha detto Amedeo Bianco ai giornalisti – ispirandosi alla costante interazione tra formazione e professione, tra saper fare ed essere. Strumento di declinazione di grandi diritti – osserva – entra nelle vicende più problematiche come le staminali, dove alcuni giudici ordinano, altri vietano e medici si rifiutano [...]. Proiettato nel futuro (es. con le televisite) il Codice coglie l'esigenza di cambiare non tanto per farlo, ma per stornare scelte fuorvianti. Non è un elaborato domestico – sottolinea Bianco – ma il prodotto di varie culture e sensibilità». Con un occhio anche all'Europa, Bianco ammette di aver "fatto un'incursione" in quest'ambito, ma di aver incontrato ostacoli. Bartolomeo Griffa, della Commissione Esteri ANDI, conferma le difficoltà: «Riteniamo il nostro codice piuttosto avanzato – dice – ed è nostro intento farlo conoscere. Ma ci vorrà del tempo».

«È una grande vittoria per la professione medica e odontoiatrica, soprattutto se il Codice Deontologico diventerà effettivamente uno strumento immediatamente applicato e costantemente difeso», lo dice Giuseppe Renzo, riferendosi all'articolo che sanziona il prestanomismo e l'abusivismo.

› pagina 4

‹ pagina 3

Anche i comportamenti di omessa vigilanza saranno sanzionati. Di grande importanza è l'articolo secondo cui il medico deve essere in possesso dei titoli previsti dall'ordinamento per l'esercizio della professione ed essere adeguatamente supportato per le competenze relative a entrambe le professioni (medica e odontoiatrica). I temi delle società commerciali e della pubblicità dell'informazione sanitaria hanno trovato regolamentazione adeguata alle nuove regole anche giuridiche che riguardano aspetti particolarmente delicati per gli odontoiatri che operano principalmente in ambito libero professionale. Nessun arroccamento conservatore, storicamente superato, ma coniugare principi tradizionali dell'esercizio professionale con nuove istanze.

Il nuovo Codice Deontologico, che sarà completato con alcune specifiche linee d'indirizzo comportamentale e con il giuramento professionale è pronto per confrontarsi con le problematiche sulla tutela della salute, costituirà un punto di riferimento fondamentale per orientarsi in modo corretto su questioni che coinvolgono la coscienza e l'etica medica nel rapporto antichissimo e sempre nuovo con i cittadini pazienti.

«Il Nuovo Codice di Deontologia Medica – osserva a sua volta il presidente dell'ANDI, Gianfranco Prada – contiene alcune novità importanti per l'odontoiatra e raccoglie molte delle indicazioni formulate da ANDI le scorse settimane al FNOMCeO e CAO nazionale. È uno strumento utile per la professione, contiene chiarimenti e positività che rendano l'esercizio della professione più trasparente.

Foto per gentile concessione di Torino Medica.

Foto per gentile concessione di Torino Medica.

Tra le positività la norma verso il prestanomismo, con il rafforzamento degli obblighi per prevenire il favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione e l'obbligo per il direttore sanitario di rendere la propria opera all'interno della struttura in modo continuativo impedendo a un iscritto di seguire più strutture sanitarie. Su altri punti avremmo voluto una stesura più precisa: si potevano definir meglio gli aspetti legati all'aggiornamento professionale, dare maggiori riconoscimenti e agevolazioni ai colleghi che si aggiornano, definire meglio alcuni aspetti del rapporto tra soci nelle società tra professionisti e la pubblicità sanitaria. Potranno comunque esser chiariti nei regolamenti attuativi verso i quali, come ANDI, abbiamo fornito alla CAO e le nostre indicazioni alla componente medica nella FNOCMeO». «Abbiamo ripetutamente sottolineato carenze nel testo finale – osserva infine Pierluigi Delogu, presidente dell'AIO – ad esempio sull'obbligo del professionista di assicurarsi che si rifà a una legge da applicare nella pratica. Oltre ai regolamenti è mancata una norma che obblighi assicurazioni a coprire i professionisti, *conditio sine qua non* perché possa essere responsabile di alcunché. AIO chiede di individuare direttori sanitari iscritti all'albo nelle società operanti in ambiti odontoiatrici. Ciò non è stato fatto né agli odontoiatri (è stata data una gran possibilità di contraddittorio) né c'era un diritto di voto dei presidenti CAO sul Codice. Ciò detto, è fuor di dubbio secondo AIO che il Codice Deontologico, dove sono scritte le regole della professione, abbia un ruolo chiave nel definire i compiti e la figura del medico e odontoiatra. Per noi deve essere uno strumento chiaro che lasci pochissimo spazio alle interpretazioni, essere quindi di sola consultazione.

Auspichiamo venga portato alla conoscenza dei cittadini per metterli al corrente di quale sia il comportamento deontologicamente corretto. Al di là dell'analisi e degli elementi di criticità del testo, il nuovo Codice sarà il Codice anche con la formalità del voto degli odontoiatri».

ASO: in dirittura di arrivo il Decreto ministeriale

«Un traguardo atteso da anni», dice Girardi dell'AIASO

‹ pagina 1

Roberto Callioni, past President ANDI, nella sua veste di vicepresidente della Confprofessioni e Maria Maggiani, influente consigliera UNIDI. La loro stessa presenza ha dato ovviamente anche la misura dell'importanza della chiamata. Leonardi ha confermato infatti che il Decreto ministeriale che consoliderà giuridicamente figura e funzioni delle cosiddette ASO, licenziato dalla Commissione Salute, si trova ora sul tavolo di cinque Ministeri. E secondo le sue assicurazioni potrebbe arrivare nella sua forma definitiva, in "tempi brevi". «In pratica già quest'estate», commenta la Girardi. Si può quindi senza enfasi affermare che il Decreto rappresenterà una svolta epocale, un punto di arrivo (ma anche di partenza) fondamentale nella storia delle assistenti alla poltrona? «Per noi è stata una causa nobile avere un profilo professionale legato a un protocollo formativo. Aspettavamo questo momento da più di vent'anni – dice con un sospiro la presidente AIASO – anche se sono "solo" tre anni che discutiamo del problema. Sono orgogliosa di aver preso parte alla scrittura del Decreto, illustrando al tavolo tecnico le problematiche ed esigenze della categoria».

Anna Maria Girardi

«Abbiamo creato un percorso formativo per i giovani – continua Girardi – perché possano entrare nel lavoro con una formazione specifica». E come vede la "controparte" questo provvedimento? «Come per tutti gli inizi ci può essere qualche apprensione. Nessuno di chi già lavora comunque perderà il posto o avrà grosse difficoltà per accreditarsi a questo profilo: ho la parola del dottor Leonardi». Un'ultima curiosità: numericamente quante sono le assistenti di studio odontoiatrico? «Secondo le ultime rilevazioni, oltre 90 mila».

Dental Tribune

Guarda l'intervista completa
www.dental-tribune.com/videos

INTEGO.
PERFORMANCE SU CUI CONTARE.

Compatto, intuitivo, sicuro: INTEGO sfrutta lo spazio in modo ottimale, è semplice nell'utilizzo grazie all'interfaccia EasyPad o EasyTouch e può essere personalizzato in funzione delle esigenze operative individuali. Con tutta la qualità del "Made in Germany". **Sarà una buona giornata. Con Sirona.**

Siamo presenti a: Verona, Milano, Roma e Catania
www.sirona.it
Tel. 045/82.81.811

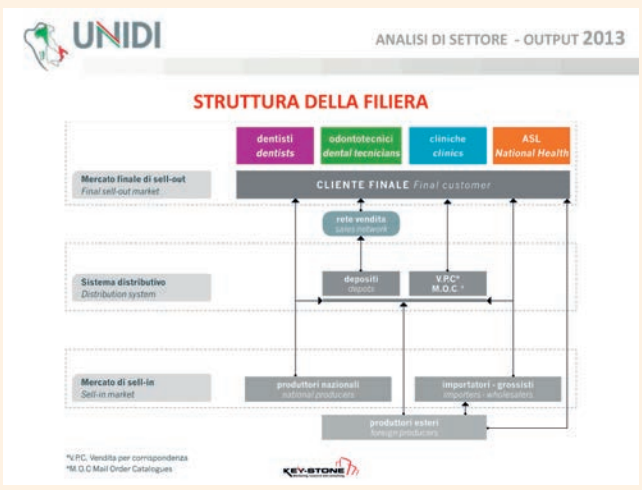
The Dental Company

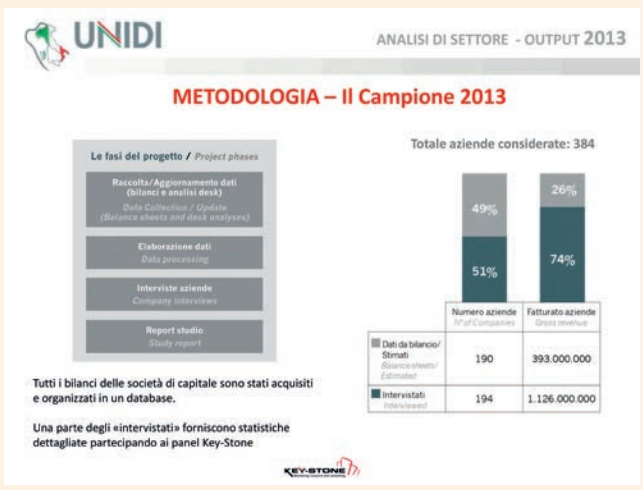
sirona.

DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Dall'Analisi UNIDI di Roberto Rosso (Key-Stone) due dati emergenti

Export molto bene, mercato interno ancora in salita





di reazione del sistema industriale italiano, giudicato di nicchia e composto principalmente da piccole e medie industrie.

Se all'esterno il "Made in Italy" mostra la sua voglia di conquistare nuove posizioni, sul fronte interno il settore rimane stabilmente a 1,1 miliardi, con un calo nel 2013 dell'1,4. Rosso fa una distinzione a questo punto tra consumi e investimenti: i primi, pur non avendo mai subito un crollo, sono andati in crisi solo nel 2012 sino a fine anno scorso, mentre si segnala un nuovo impulso negli investimenti, dovuto più che altro all'obsolescenza delle attrezzature. Rosso sottolinea, tuttavia, il balzo della seconda parte del 2013, che ha chiuso con lo 0,7% in più. Particolarmente interessante il fenomeno della concentrazione rilevato dall'Analisi: poco più del 25% dei dentisti (ossia un quarto di tutta la popolazione professionale odontoiatrica) tratta infatti oltre il 60% dei pazienti assorbendo circa il 70% dei consumi: cifre spiegate secondo Rosso, anche dallo sviluppo delle catene odontoiatriche che sembrano molto in auge. Colpisce un'osservazione dell'Analisi, secondo la quale, dice Rosso: «L'intero settore potrebbe evolvere grazie alla capacità e volontà dei dentisti di sostenere e generare domanda».

Si tratterebbe quindi di una crisi non tanto nella richiesta da parte dei pazienti, ma nella volontà e capacità dei dentisti: in pratica uno spostamento di attenzione dal paziente al curante. Se il fatturato nel settore è stabile, come affermano i dati ministeriali, il ricavo medio di ogni singolo studio è in diminuzione per via di una pletora che per ora sembra inarrestabile.

A commento dell'Analisi è intervenuto, in chiusura di presentazione, Gianfranco Prada, il presidente ANDI, confermando che i dati forniti dall'Analisi non erano poi tanto divergenti da quelli dell'ANDI.

DT Italia

Workshop ANDI di Cernobbio: Analisi della trasformazione sociale dei consumi

"In quale evoluzione socio-economica troverà risorse la professione odontoiatrica del futuro?". Sul tema si è svolto a Cernobbio il V Workshop ANDI, sabato 9 maggio nella cornice mozzafiato di una Villa d'Este in fiore.

Il quadro socio-economico in cui si svilupperà la professione comporta guardare all'insieme del futuro non solo dei dentisti, ma delle loro famiglie e più in generale, di tutta la società. Moderati da Franco Di Mare della Rai, sociologi ed economisti hanno allargato lo sguardo sui massimi sistemi socio-economici alla luce della crisi e dell'attuale rivoluzione industriale (la terza).

Sottolineata l'attenzione che la maggior Associazione italiana dei dentisti dà ai problemi della società, Di Mare ha esordito ricollegandosi etimologicamente alla parola "crisi" (fonte anche di svolte positive), dando luogo a un'ampia intervista tv a Domenico De Masi, sociologo arguto. Anche Maura Franchi, sociologa a Parma e Stefano Micelli della Ca' Foscari, sono d'accordo con lui sulla necessità di una diversa distribuzione di ricchezza. Il vero problema però è "quale direzione percorrere", perché "nessun vento è favorevole, se il marinaio non sa dove volgere le vele" (Seneca).

Si è parlato di una manifattura definitiva "additiva", non sottrattiva, come in passato, dove, grazie alle tecnologia in 3D, un prodotto sarà molto più espressione della creatività individuale che non massificata.

Tutti interrogativi base applicati anche alla medicina definita "in prima linea" nella terza rivoluzione industriale.

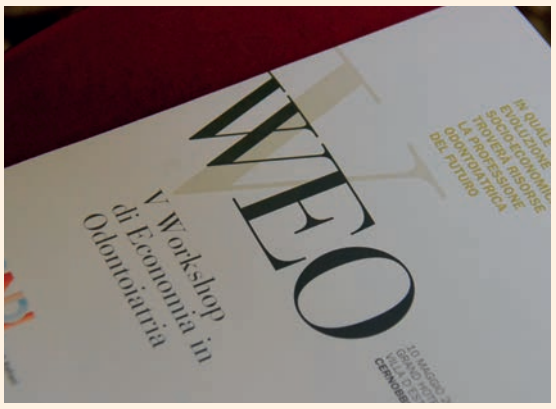
Di temi più specificatamente odontoiatrici le altre relazioni (Dario Righetti, della Deloitte, Aldo Piperno dell'Università di Napoli e Francesco Maietta del Censis).

Questo il commento "a freddo" di Gianfranco Prada, presidente ANDI, Ente organizzatore dell'evento: «Se le edizioni passate del Workshop sono state in buona parte dedicate all'analisi dei modelli economici professionali, alle percezioni dei pazienti rispetto alla nostra figura all'esame dei bisogni dei cittadini in tema di cure odontoiatriche – osserva Prada – in questa edizione abbiamo valutato più importante focalizzare l'attenzione sull'analisi della situazione economica e sociale e la trasformazione dei consumi in relazione ai cambiamenti della professione.

Dalle relazioni è emerso chiaramente come il mutare della società, dal punto di vista economico e di comportamento verso i consumi e del ceto medio, devono far rivedere al dentista il modo di gestire la professione, mantenendo fermi i valori libero-professionali, e di qualità, della prestazione effettuata». «Sicuramente – continua – in futuro i dentisti italiani dovranno puntare ad un modello gestionale diverso, magari accorpandosi, però senza cedere a compromessi sui valori etici.

A Cernobbio ci è stato chiaramente detto che il mutamento sociale non si può arrestare nè ha senso cercar di tornare al passato.

Ma si può governare disegnando modelli che sappiano intercettare i bisogni dei pazienti mantenendo i valori della professione, ma intercettare anche le opportunità, come ha spiegato il Censis, evitando che le opportunità di finanziamento dei pazienti vengano dirottate verso altre strutture, soprattutto di tipo commerciale. L'obbiettivo ANDI nel prossimo mandato – conclude pertanto Prada – sarà sostenere i dentisti aderenti portando più pazienti nei loro studi ma soprattutto, non lasciandoli soli in questa fase di cambiamento».



DT WEB ARTICLE
WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM

Costi e sostenibilità della radiologia: una TAC di troppo fa male al paziente e al medico

‹ pagina 1

centrale è stato il dibattito circa i costi della radiologia nel Sistema Sanitario Nazionale e in che modo porvi rimedio. Un concetto che è stato affrontato durante la sessione plenaria "Costi e sostenibilità della radiologia diagnostica e interventistica nella sanità pubblica", con la presenza dei professori G. Simonetti (Roma), C. Camnasio (Monza), D. Mantoan (Vicenza), R. Marabelli (Roma), M. Marletta (Roma) F. Oleari (Roma) e R. Ugenti (Roma). Partendo da considerazioni sulle attrezzature, i dati sono fin da subito considerati imbarazzanti: alcune strutture lavorano con macchinari con un'obsolescenza di 8/10 anni, macchine vecchie che portano a un grosso dispendio di energia elettrica, maggiori radiazioni e alti costi di manutenzione. In alcune circostanze una macchina di 10 anni ha un contratto di manutenzione maggiore dell'acquisto di una equivalente nuova, mentre le macchine di nuove generazioni, sebbene i costi di acquisto siano più elevati, generano radiazioni e consumi minori.

Oggi la bolletta di Tor Vergata costa, in un anno, 6 milioni di euro. E parte di questo dispendio è dato dalle radiologie. Si tratta di macchine che devono lavorare costantemente e che andrebbero fatte lavorare anche quando l'energia elettrica costa di meno. Il prof. Simonetti, Professore Ordinario di Radiologia e Direttore della Cattedra di Radiologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, ha auspicato una maggiore presa di coscienza da parte di medici e pazienti. «Bisogna abituarsi anche a lavorare di notte. Dopo le 19, per esempio, il risparmio dell'energia elettrica è del 30%. Abituare sia i medici che i pazienti, evitando l'assemblamento selvaggio con i malati ambulatoriali». Un pensiero condiviso anche dal dott. Camnasio: «Il 70% delle macchine ha oltre 10 anni, alcune 15/17 anni. Il confronto tra i dati del triennio 2011-2013 porta un peggioramento che diventa esponenziale se paragonati ai dati del 2004. È arrivato il momento, è urgente riflettere su questi numeri, dati, situazioni. Iniziare a capire insieme cosa è possibile fare per sostituire le apparecchiature ma in modo adeguato. Il momento attuale è un momento difficile e non può più sostenere l'andamento. L'innovazione tecnologica può essere un'aggiunta, mediante dispositivi medici e le nuove diagnostiche per immagine. Per sostenibilità non si deve pensare solo a quella finanziaria, ma bisogna iniziare ad avere una visione più ampia».

La sostenibilità, quindi, come occasione per crescere: un paziente inquadrato male porta a costi superiori. La mancanza di adeguata tecnologia con screening porta a degenerazioni (costose) delle malattie. I sistemi di screening molto avanzati, i sistemi diagnostici a bassa dose, le apparecchiature digitali, i sistemi informatici e quelli ibridi, sono sistemi che permettono di migliorare la diagnosi.

A questo dato si aggiunge la difficile questione sull'abuso delle risonanze.

› pagina 9

‹ pagina 8

In Italia molti esami tecnicamente dovrebbero essere rifiutati, solo in pochissimi casi c'è effettiva corrispondenza e appropriatezza. Su 47 milioni

di prestazioni, il 50% degli esami risulta essere inappropriato. La questione è stata sottolineata da Rossana Ugenti, della Direzione Generale Sistema Informativo del Ministero della Salute: «Nello specifico si va a valutare la diagnostica per immagine, andando a riscontrate una maggiore rilevanza della risonanza magnetica. Meno quantitativo rispetto la radiologia tradizionale, ma ha un costo maggiore, con al contempo quesiti diagnostici che risultano spesso essere inesistenti. Al fine dell'incidenza dei costi, andrebbe rivisto e riconsiderato l'uso di tali tecnologie». Una convinta sollecitazione a interventi correttivi sull'appropriatezza verso un uso della radiologia senza spreco né danno alla salute del paziente. Le prestazioni in regime ambulatoriale del 2012, secondo i dati ministeriali presentati durante il Congresso SIRM, danno al fronte di 74 milioni e 400 mila prestazioni un costo di poco inferiore ai 4 miliardi di euro; mentre le prestazioni in regime di degenza ordinaria e in day hospital, sempre riguardante il 2012, vede al fronte di quasi 12 milioni di prestazioni una spesa di 917 mila euro.

Dati che Stefania Garassino, Dirigente pubblico presso il Ministero della Salute, responsabile Direzione e Programmazione Sanitaria, ha commentato ricordando il passo importante compiuto dal Ministero per aggiornare il nomenclatore con relativo aggiornamento delle tariffe. «Un decreto molto apprezzato perché ritenuto non remunerativo. Il limite più grosso che ha incontrato il Ministero della Salute nell'aggiornare le tariffe è stato il fatto che si doveva riprendere il vecchio nomenclatore datato 1996. Un secondo limite è stato rappresentato dalla carenza dei dati sui costi effettivi. Quando abbiamo aggiornato le tariffe delle TAC e della risonanza magnetica – le prime ridotte del 25% e del 10% le seconde, abbiamo dovuto attingere a dati che alcune aziende del Veneto e del Friuli hanno fornito». Si ricorda che le Regioni virtuose, in pareggio di bilancio, possono aumentare le tariffe e avere un maggior potere decisionale, e che solo le Regioni in difetto devono fare obbligatoriamente riferimento al tariffario massimo nazionale. Allo stato attuale, il ministro Lorenzin ha riaperto i patti della salute, con la costituzione di 4 gruppi per avere entro ottobre un aggiornamento del nomenclatore.

Il pareggio di bilancio è un principio costituzionale, come ricordato dal Magistrato della Corte dei Conti Carlo Chiappinelli. «Per la Corte dei Conti da tempo esiste il concetto di integrazione comunitaria, che oggi trova riconoscimento giuridico, con il riconoscimento di alcuni criteri e parametri. La dimensione finanziaria deve essere studiata a livello macro ma senza dimenticare la dimensione territoriale.

Tra questi esistono alcuni approcci con linee guida che mettono in evidenza la ricerca di una maggiore appropriatezza. Nel Friuli Venezia Giulia sono stati posti una serie di accertamenti: a livello aziendale sono state poste delle specifiche discipline interne per giudicare l'appropriatezza. Gli esiti portano a considerazioni che hanno evidenziato una pluralità di approcci (finanziario, ad alcuni flash più approfonditi sulla qualità dell'assistenza prestata, ma anche di servizi erogati) segnale di un'attenzione aziendale sull'efficacia riguardante il trattamento umano». Risparmio intelligente e funzionale, tenendo presente il ruolo di snodo tra livello nazionale ed aziendale, con indirizzo e vigilanza su quello che può e deve essere migliorato. Controllo che tende a prevenire possibili punti critici e possibili spese maggiori, verso una maggiore appropriatezza.

La questione è stata successivamente ripresa dal Direttore Generale - Dipartimento sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e organi collegiali per la tutela della salute, Romano Marabelli, il quale ha puntato il dito contro la medicina difensiva generata dalla pressione giuridica esercitata sui medici. «Bisogna ridurre i costi ma in maniera mirata per poter avere un reinvestimento delle risorse nel settore sanitario.

La medicina difensiva costa e va ridotta. Bisogna approfondire il settore della formazione con migliore formazione delle competenze, e sanare l'interferenza che c'è con la pressione di carattere giuridico giudiziario, senza togliere diritti ai pazienti o la possibilità di giusto riconoscimento, ma mettere in condizione la classe medica di lavorare in maniera serena».

Congresso SIRM - G Simonetti (Roma), C. Camnasio (Monza), D. Mantoan (Vicenza), R. Marabelli (Roma), M. Marletta (Roma) F. Oleari (Roma), R. Ugenti (Roma) - (© A. Genitori)

Alessandro Genitori

PLANMECA

PlanScan - PlanMill 40

Nuovo Sistema CAD CAM Chairside Planmeca

Scansione e fresatura ad alta precisione per l'odontoiatria

new

- *Acquisizione intraorale senza polvere in tempo reale*
- *Laptop in dotazione facile da spostare*
- *File in formato aperto STL*
- *Puntali di tre dimensioni autoclavabili*

- *Software di progettazione intuitivo*
- *Modulo integrato in Planmeca Romexis*
- *Fresatore a 4 assi - blocchetti fino a 60 mm*
- *Cambio automatico per 6 frese*

PlanMill 40

design.it - milano

DENTALNETWORK s.r.l. - Agenzia Planmeca per l'Italia - Viale del Lavoro, 36/38 - 36100 Vicenza - tel. 0444 963200

www.planmeca.it - www.dentalnetwork.it - info@dentalnetwork.it