



“Le sezioni
ANDI al
centro delle
attività,
anche di
Fondazione
Andi Onlus”

L'editoriale del Presidente si
aggiorna online

A Salerno il primo Convegno
Scientifico Nazionale SISOPD

Salvaguardia del paziente nel decalogo
tra ANDI e Federconsumatori

2020

ANDI EVENTI



Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Il Circuito ANDI Eventi rappresenta un programma di manifestazioni regionali e interregionali, distribuite su tutto il territorio nazionale, promosse e organizzate dall'Associazione Nazionale Dentisti Italiani. Il progetto mira a coinvolgere migliaia di dentisti italiani, sia soci ANDI che non associati, creando opportunità privilegiate di incontro e confronto per tutti i professionisti del dentale. Gli eventi sono concepiti per permettere anche alle aziende e agli operatori del settore di dare visibilità ai propri prodotti e servizi, attraverso formule "all inclusive" accessibili e a costi contenuti.



Per maggiori informazioni contattare:

ANDI Progetti

Daniela Curzi
Lungotevere Raffaello Sanzio, 9
00153 Roma
Tel. 06 5881753

ANDI Servizi

Sabrina Gallina
Via Ripamonti, 44
20141 Milano
Tel. 02 30461050
Cell. 346.1285977
sabrina.gallina@gruppoandi.it

GENNAIO

31 Gennaio - 1 Febbraio

PIEMONTE

Torino

Evento:
Congresso Regionale

FEBBRAIO

1 Febbraio

FRIULI VENEZIA GIULIA

Trieste

Evento:
XXIII Simposio S.
Apollonia

MARZO

27-28 Marzo

UMBRIA

Terni

Evento:
Congresso Regionale

APRILE

04 Aprile

LIGURIA

Genova

Evento:
Congresso Regionale

18 Aprile

TOSCANA

Firenze

Evento:
Congresso Regionale

SETTEMBRE

12 Settembre

EMILIA ROMAGNA

Cervia

Evento:
Congresso Regionale

SETTEMBRE

12 Settembre

MOLISE

Campobasso

Evento:
Congresso Regionale

25-26 Settembre

ABRUZZO

Pescara

Evento:
Congresso Regionale

OTTOBRE

03 Ottobre

MARCHE

Montegranaro (FM)

Evento:
Congresso Regionale

23-24 Ottobre

SICILIA

Sede da definire

Evento:
Congresso Regionale

24 Ottobre

FRIULI VENEZIA GIULIA

Tricesimo (UD)

Evento:
Congresso Regionale

24 Ottobre

VENETO

Vicenza

Evento:
Congresso Regionale

NOVEMBRE

27-28 Novembre

PUGLIA

Bari

Evento:
XXVI Dentalevante
XVIII Memorial Giuseppe
Sfregola

Indice

EDITORIALE

L'editoriale del Presidente si aggiorna online 2

SINDACALE

Ghirlanda dal Ministro Boccia per autorizzazioni sanitarie e altre priorità 3

Il ruolo di CAO nella sentenza del Consiglio di Stato 4

Sconfiggere l'epatite C entro il 2030 5

I percorsi formativi del futuro al centro dell'incontro con Federodontotecnica 7

CULTURALE

A Salerno il primo Convegno Scientifico Nazionale SISOPD 8

ANDI con la Statale di Milano contro l'antibiotico resistenza 9

La diagnosi che fa la differenza 12

PREVENZIONE

"I denti sono il gioiello":
spunti per la cura e l'igiene dentale tra Settecento e Ottocento 14

Oral Health strategic plan 16

EVENTI

Salvaguardia del paziente nel decalogo tra ANDI e Federconsumatori 17

Protocollo d'intesa 18

La comunicazione ANDI è fondata sulla centralità del paziente 20

ESTERI

Equità di genere 21

FONDAZIONE ANDI

Dentisti ANDI: ecco cosa abbiamo scoperto di voi! 23

Firenze tende la mano agli ultimi 26

A Natale il regalo più bello è un sorriso. Grazie a Fondazione ANDI! 26

HELP 3D

Focus stampa 3D 27

SERVIZI PER I SOCI

Da ANDI Emilia Romagna ad Invisalign GO 30

Compass-ANDI: una Partnership in salute 34

Fondosantità sugli scudi agli insurance & previdenza Awards 2019 36

L'importanza di una polizza RC professionale su misura per l'odontoiatra 38

CORSO DI GESTIONE DELLO STUDIO ODONTOIATRICO

Gli indici di "performance" efficaci per la gestione dello
studio dentistico (KPI) inserto da
staccare

CORSI 39

Direttore editoriale
Carlo Ghirlanda

Direttore responsabile
Elisa Braccia

Comitato tecnico-scientifico
Esecutivo Nazionale ANDI

Coordinamento editoriale
Paolo Angelini

Segreteria
Lidia Di Mambro
redazione@andimedia.it

Proprietà ANDI - Associazione
Nazionale Dentisti Italiani

Editore ANDI PROGETTI S.r.l.
Registrazione del Tribunale
di Roma
n. 12062 del 23/03/1968
Registrazione al roc n. 33617
del 08/11/2019

Progetto grafico
Adriana Brunetti

Realizzazione
Ariesdue s.r.l.

Stampa
Roto3

ISSN 2499-3557



Questo periodico è associato
all'Unione Stampa Periodica Italiana



Carlo Ghirlanda
Presidente
ANDI Nazionale

L'editoriale del Presidente si aggiorna online

Il ritmo degli eventi politici e non solo, che coinvolgono il mondo di ANDI e dell'Odontoiatria, diventa ogni giorno più incalzante. Per questo motivo scrivere un editoriale rispettando i tempi di un trimestrale cartaceo, senza essere poi superati dai fatti al momento di essere letti, è ormai quasi impossibile. Fortunatamente la tecnologia ci viene in soccorso, permettendo di trasferire dalla carta al web il mio scritto, consentendomi così di aggiornarlo, sulla scorta di quanto sta succedendo, mentre la rivista viaggia già verso i Vostri indirizzi, fresca di stampa. Sarà sufficiente inquadrare con il vostro smartphone il codice che vedete stampato qui, utilizzando un qualsiasi programma di scansione per codici QR e verrete indirizzati alla pagina del sito ANDI che contiene l'editoriale di dicembre.

Grazie e buona lettura a tutti



SCANSIONAMI

Ghirlanda dal Ministro Boccia per autorizzazioni sanitarie e altre priorità

Il Presidente nazionale ANDI, Carlo Ghirlanda, ha incontrato nei giorni scorsi il Ministro degli Affari regionali, Francesco Boccia, presso il palazzo della Stamperia a Roma. Si è trattato di un incontro molto cordiale nel corso del quale il Presidente Ghirlanda ha presentato la struttura dell'Associazione, le attività di competenza e le sue peculiari caratteristiche, avendo modo anche di rappresentare al Ministro le urgenze e le priorità dell'intero comparto che ruota intorno all'Odontoiatria italiana che vanno da subito affrontate, a partire dall'urgenza di una coordinata soluzione alle criticità dei requisiti generali di autorizzazione sanitaria regionale per l'esercizio dell'Odontoiatria.

Durante l'incontro, durato più di un'ora, il Ministro ha risposto positivamente a molte delle sollecitazioni avanzate e ha manifestato l'ampia disponibilità dei dipartimenti tecnici del Ministero a dare corso ad un confronto per affrontare i temi connessi alle applicazioni regionali della normativa del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio odontoiatrico. Il Ministro Boccia si è inoltre complimentato per l'impegno di ANDI per tutte le iniziative dell'Associazione finalizzate all'educazione sanitaria dei nostri cittadini e ha invitato il Presidente a tenerlo aggiornato sugli sviluppi delle attività associative. { ■ }



Il ruolo di CAO nella sentenza del Consiglio di Stato

Il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 7932/2019 del 21/11/2019 si è pronunciato sulla posizione della CAO, alla luce delle disposizioni normative intervenute con la L. n. 3/2018. Palazzo Spada ha asserito che la CAO non è una mera articolazione interna dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, ma un organo dotato di autonomia rappresentativa ed organizzativa. In particolare, nella sentenza viene asserito che nella complessiva riconfigurazione delle competenze delle Commissioni dei Medici e degli Odontoiatri, voluta dall'art. 4, comma 1, Legge n. 3/2018 - che ha modificato l'art. 2, comma 1 e 10, del d.lgs. n. 233/1946 - il legislatore ha previsto che, negli Ordini comprendenti più professioni, come l'OMCeO, la "commissione di albo" è un "organo" dell'Ordine, alla pari del "Consiglio direttivo". Medesimi poteri sono attribuiti

ai legali rappresentanti dei due organi in quanto il Presidente della Commissione di Albo è eletto a maggioranza assoluta dei componenti e perciò "ha la rappresentanza dell'albo, di cui convoca e presiede la Commissione" stessa, così come il Presidente del Consiglio Direttivo "ha la rappresentanza dell'Ordine, di cui convoca e presiede il Consiglio" medesimo (art. 2 cit., commi 8 e 9). La legge utilizza, quindi, in relazione a tali "organi", le stesse espressioni per le modalità di elezione e prerogative dei rispettivi Presidenti, esplicitando un potere di "rappresentanza" che nel previgente testo normativo non figurava con uguale nettezza. La lettura sistematica ed unitaria delle nuove norme introdotte dalla Riforma Lorenzin e, in particolare, la qualificazione della CAO, quale organo distinto e autonomo dal Consiglio Direttivo (art. 2 comma 1 lett. "c"), le attribuisce la rappresentanza esclusiva ed esponenziale della professione odontoiatrica (art. 3 comma 2 lett. e), con conseguente potere di rappresentanza dell'Albo Odontoiatri in capo al suo Presidente (art. 2 comma 10). La specularità con la quale vengono istituiti i due poteri di rappresentanza ha indotto il Consiglio di Stato, a ritenere che così come il Presidente dell'Ordine può "rappresentare l'Ordine in giudizio" e "impegnare lo stesso tramite la proposizione di azioni giurisdizionali", allo stesso modo può agire il Presidente della Commissione per le questioni riguardanti gli appartenenti alla professione odontoiatrica: il che rende del tutto ragionevole la necessità di attribuire la rappresentanza esponenziale della singola professione a ciascuna commissione di albo, accanto alla rappresentanza dell'Ordine per le questioni di interesse comune ai vari Albi.

Il sistema "multilivello" con il quale il Legislatore ha voluto disegnare l'integrata coesistenza degli Albi all'interno dell'Ordine è, tuttavia, tratteggiato nel perimetro del criterio di "sussidiarietà verticale".

In base al criterio di "sussidiarietà verticale" i poteri dei due organi coesistenti nell'OMCeO vanno, in altre parole, esercitati in modo tale da non mettere a repentaglio l'integrità funzionale dell'Ordine: e cioè il perseguimento in modo armonico e non conflittuale, da parte di Ordine e Commissioni, delle funzioni istituzionali elencate all'art. 1 comma 3 del d.lgs. CPS n. 233/1946 e successive modifiche, soprattutto nelle materie "trasversali", che riguardano temi e casi di interesse comune alle professioni in esso comprese. Il criterio di "sussidiarietà verticale" non deve mai sacrificare, però, immotivatamente ogni grado di autonomia dei singoli ambiti professionali, per cui il medesimo si applica nel senso che l'intervento dell'Ordine è consentito nelle ipotesi di impossibilità o di inidoneità di una delle due Commissioni. { ■ }



Sconfiggere l'epatite C entro il 2030

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) è da anni impegnata nel contrasto all'epatite C affermando, senza mezzi termini, che questa patologia può essere sconfitta, sulla base di una serie di evidenze scientifiche, come affermato nella risoluzione del 21 maggio 2010, dove l'OMS ribadisce l'obiettivo di eliminare l'epatite C entro il 2030.

La XII Commissione Permanente Affari Sociali ha istituito un'indagine conoscitiva in materia di politiche di prevenzione ed eliminazione dell'epatite C, invitando a specifiche audizioni, volte ad acquisire tutti gli elementi necessari all'indagine stessa, soggetti istituzionali, Società scientifiche e diverse Associazioni, tra le quali ANDI, che ha sottolineato come, dal proprio punto di vista, in campo odontoiatrico, tale patologia debba essere considerata da almeno tre punti di vista:

1. La cura odontoiatrica del paziente affetto da epatite C;
2. La tutela dei sanitari e degli operatori sanitari addetti alle cure e la prevenzione della diffusione crociata della patologia;
3. Le difformità fra le Regioni nel sistema autorizzativo all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria.

La cura odontoiatrica del paziente affetto da epatite C.

L'epatite C riveste un particolare ruolo nello stato di salute orodentale del paziente, favorendo condizioni quali malattia parodontale, lichen planus, scialoadeniti e cancro orale. Queste patologie sono determinate dai mutamenti del sistema immunitario, della composizione salivare e dei fluidi gengivali dei soggetti coinvolti. I pazienti affetti da epatite C devono essere pertanto continuamente e attentamente sorvegliati in termini di salute orale, anche in relazione alle caratteristiche alimentari della dieta alla quale essi sono tenuti. Ciò comporta aumentata frequenza dei controlli professionali, con gravame di costi, e continua attenzione ai protocolli di prevenzione oro dentale domiciliari.

La tutela dei sanitari e degli operatori sanitari addetti alle cure e la prevenzione della diffusione crociata della patologia.

Fra gli obiettivi dell'indagine conoscitiva, viene considerata la "valutazione dell'efficacia delle politiche di prevenzione ed eliminazione dell'epatite C elaborate dalle Istituzioni nazionali e locali, nonché le modalità di monitoraggio e rendicontazione delle stesse".

È noto che l'infezione da parte del virus dell'epatite C (HCV) non può essere prevenuta dalla pratica vaccinale. Data la mancanza di misure profilattiche specifiche, la prevenzione dell'epatite C poggia essenzialmente **sull'interruzione della catena del contagio**.

Poiché si è tuttavia ben consapevoli che non è oggettivamente possibile definire situazioni che abbiano funzione di soglia per discriminare con certezza tra condizioni di presenza o assenza di rischio, o tra situazioni con grado di controllo accettabile o non accettabile, nonché di conoscere con buona approssimazione, ad una certa entità di esposizione (contagio), quale potrà essere la frequenza di danno atteso nel gruppo di soggetti esposti, **l'unico intervento efficace per la prevenzione del rischio risulta essere il controllo e l'eliminazione dell'esposizione**.

In ragione di ciò tutti gli Odontoiatri e il personale degli Studi Odontoiatrici sono tenuti ad un elevato livello di vigilanza e alla rigorosa applicazione di misure preventive.

In tal senso ANDI ha da molti anni sviluppato e poi diffuso fra gli Odontoiatri italiani e tutto il personale impiegato presso gli studi odontoiatrici una serie di regole specifiche, anche in osservanza di quanto stabilito dal D. Lgs. 81/08 nei suoi vari contenuti.

In particolare, per quanto concerne il capitolo degli agenti biologici e del rischio biologico occupazionale, ogni studio



Articolo 271 - Valutazione del rischio:

1. Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed in particolare:

a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana, quale risultante dall'ALLEGATO XLVI;

b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte;

c) dei potenziali effetti allergici e tossici;

d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta;

e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio;

f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati.

2. Il datore di lavoro applica i principi di buona prassi microbiologica, ed adotta, in relazione ai rischi accertati, le **misure protettive e preventive** di cui al presente Titolo, adattandole alle particolarità delle situazioni lavorative.

odontoiatrico ha predisposto la organizzazione del lavoro secondo procedure ben definite, in grado di valutare e prevenire ogni potenziale rischio in ossequio all'articolo 271 della legge 81/08.

Di conseguenza in ogni studio odontoiatrico si persegue l'allestimento del lavoro secondo procedure standardizzate di decontaminazione ambientale, di sterilizzazione dei dispositivi medici, di osservanza di linee guida in merito al rischio specifico, di contenimento della probabilità di incidenti e si adottano interventi di vaccinazione e profilassi immunitaria secondo protocolli terapeutici validati, allo scopo di limitare le conseguenze dell'evento acciden-

tale pericoloso e i possibili rischi per la salute ad esso conseguenti.

Sulla base dei dati provenienti dal centro di osservazione epidemiologica SEIEVA si evidenzia che il numero di casi con eziologia odontoiatrica su 100.000 individui siano estremamente ridotti. E anche i tassi epidemiologici di incidenza dei valori di epatite C evidenziano una crescente riduzione del numero dei casi negli anni.

Si può quindi affermare che le misure di prevenzione del rischio di contagio di epatite C già in uso nello studio odontoiatrico abbiano concorso a ridurre significativamen-



te il numero dei casi accertati e che pertanto sia legittimo confermare la efficacia delle politiche di prevenzione ed eliminazione dell'epatite C utilizzate in odontoiatria.

Nella consapevolezza della evidente ridotta epidemiologia del numero dei casi legati al rischio biologico nello studio odontoiatrico si rende quindi oggi opportuna una riflessione e un conseguente intervento legislativo nel declassificare lo studio odontoiatrico dalla classe di alto rischio, quale quella ora attribuita in termini di D. Lgs. 81/08, ad altro e inferiore livello di rischio, allo scopo di ridurre l'impatto di costi di struttura e di formazione del personale medico e ausiliario, pur nel mantenimento dei medesimi requisiti di prevenzione del rischio.

Le difformità fra le Regioni nel sistema autorizzativo all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria.

Lo scopo delle audizioni della Commissione è quello di valutare l'impatto dei vari elementi presi in considerazione rispetto alle finalità di questa attività per una sintesi

finale: fra i punti presi in esame sono compresi quelli della verifica della disomogeneità nella distribuzione territoriale dei trattamenti e la valutazione della opportunità di un ulteriore intervento normativo in materia di prevenzione ed eliminazione della epatite C.

È importante evidenziare quindi l'urgenza di una rilettura complessiva dei requisiti minimi di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria in odontoiatria, che prevedono caratteristiche fra loro diverse fra Regione e Regione tali per le quali non esistono in Italia criteri unici nazionali in termini di requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi per lo studio e l'ambulatorio odontoiatrico.

Per rispondere al meglio alle necessità di prevenzione e tutela di ogni rischio biologico, sia per i cittadini che per tutti gli operatori, ANDI ritiene che sia indispensabile uniformare i "requisiti minimi" autorizzativi per arrivare a definire criteri standards nazionali, pur nel rispetto delle autonomie regionali, con il necessario coinvolgimento delle Associazioni di categoria. { ■ }

I percorsi formativi del futuro al centro dell'incontro con Federodontotecnica

Nel corso degli ultimi anni il ruolo dell'odontotecnico è certamente cambiato in modo significativo e altrettanto impegno ci si deve attendere nell'immediato futuro. Da questo presupposto si è avviato il dialogo conseguente all'incontro tra il Presidente di Federodontotecnica, Vito Donato Lombardi e il Presidente ANDI Carlo Ghirlanda, volto ad affrontare i possibili scenari di riordino formativo del comparto odontotecnico.

Opinione comune l'ineluttabilità della deriva tecnologica, verso la quale si sta orientando la professione e della crescente preparazione in ambito informatico ed ingegneristico richiesta al laboratorio.

ANDI accoglie molto favorevolmente una proposta formativa in area non sanitaria, per sostenere in maniera costruttiva la figura di un tecnico con rinnovate competenze tecnologiche, e auspica che questo percorso sia perseguibile anche dalle altre sigle del settore. { ■ }



A Salerno il primo Convegno Scientifico Nazionale SISOPD

Gaetano Ciancio
Presidente SISOPD



A Salerno il primo Convegno Scientifico Nazionale SISOPD

“Conseguenze Specifiche dei Provvedimenti EU sulla Professione Odontoiatrica, Il nuovo Regolamento EU 745/17 sui Dispositivi medici contenenti Nano materiali usati in odontoiatria” sarà il tema del primo Convegno nazionale della Società Italiana di Stomatologia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, che si svolgerà a Salerno il 17 e 18 gennaio 2020.

L'evento è dedicato a un argomento ancora poco dibattuto, ma di rilevante importanza per il futuro dell'odontoiatria: il Regolamento Europeo 745 del 2017 sui Dispositivi medici e il conseguente impatto sulla professione.

Il nuovo regolamento riclassifica i dispositivi medici odontoiatrici in categorie di rischio clinico per il paziente più stringenti rispetto al passato, soprattutto per quelli invasivi, come gli impianti dentari e per quelli che incorpora-

no e quindi potrebbero rilasciare nano particelle, come ad esempio i compositi, con le conseguenze che potrebbero derivare dal loro degradamento. Sarà anche esaminata la classificazione dei software odontoiatrici, ad esempio quelli per la chirurgia guidata, considerati dispositivi medici, quelli per le tecnologie CAD/CAM, nonché la previsione del *manufacturer* che, se estesa all'odontoiatria, comporterebbe l'obbligo di garantire sia la conformità, sia l'attività di vigilanza post-commercializzazione del dispositivo stesso.

Pertanto, il RE 745/17, pur concepito in funzione della tutela e sicurezza della salute dei pazienti, è prevedibile che darà luogo a non poche problematiche per l'industria dentale e per gli odontoiatri, con ulteriore aggravio di adempimenti gestionali e, probabile, lievitazione dei costi dei materiali di consumo.

Il Programma, in via di definizione, dovrebbe prevedere approfondimenti riguardo:

- La Legislazione EU e sicurezza dei pazienti: conseguenze sui materiali odontoiatrici
- Il nuovo Regolamento EU 745/17 sui Dispositivi medici contenenti Nanomateriali usati in odontoiatria,
- La legislazione Europea e il Biossido di Titanio
- I softwares considerati dispositivi medici
- Il Regolamento (EU) 2017/852 riguardo l'impiego del Mercurio: adempimenti, tempi e motivi e motivi delle restrizioni

Data la rilevanza dell'evento hanno già assicurato l'adesione e il contributo al dibattito, il Presidente nazionale ANDI - Carlo Ghirlanda, il Presidente nazionale CAO - Raffaele Iandolo, il Vicepresidente vicario ENPAM - Giampiero Malagnino, il Presidente nazionale AIO Fausto Fiorile, la Presidente di UNIDI - Gianna Pamich, il Presidente CED, Marco Landi e numerosi altri esperti e stakeholders del comparto odontoiatrico, al fine di stilare un primo punto sulla situazione dei dispositivi medici, in vista del 20 maggio 2020, termine ultimo per adempiere alle prescrizioni del citato Regolamento Europeo.

Il pomeriggio di venerdì 17 gennaio 2019 sarà dedicato all'Assemblea Ordinaria SISOPD, presieduta dal Presidente del CdA di SISOPD, Gaetano Ciancio, alla presenza dei componenti del CdA e dei 55 delegati, dove, oltre alle formalità previste dallo statuto, sarà delineato ai Delegati il percorso futuro di SISOPD e ribadita la sua indiscussa sinergia d'intenti e partnership ad ANDI.

Infine sarà l'occasione per apprezzare la suggestione della Terra dell'Antica Scuola Medica Salernitana in un momento dell'anno particolarmente suggestivo, con inevitabile shopping tra le famose luminarie natalizie di Salerno, che rimarranno ancora accese per gli ospiti di SISOPD. { ■ }



La scoperta degli antibiotici ha segnato una svolta fondamentale nella storia della medicina. Il loro impiego ha determinato una drastica diminuzione della morbilità e della mortalità per malattie infettive batteriche, al punto che alcune di esse sono scomparse dalla scena epidemiologica (esempio la febbre puerperale).

Gli antibiotici ancora oggi rappresentano un'arma indispensabile per il trattamento delle infezioni batteriche.

L'inizio dell'era antibiotica si fa risalire alla scoperta da parte di Fleming della penicillina prodotta dalla muffa *Penicillium notatum*. Questa muffa aveva accidentalmente contaminato una piastra seminata con stafilococchi, e Fleming aveva osservato che intorno a questa muffa veniva inibito lo sviluppo delle colonie di stafilococco.

ANDI con la Statale di Milano contro l'antibiotico resistenza

Roberto Mattina
Professore Ordinario
di Microbiologia clinica
Università degli Studi di
Milano



Dovettero trascorrere oltre 15 anni prima che due ricercatori, Florey e Chain, riuscissero a estrarre e purificare il principio attivo della penicillina rendendola così somministrabile ai pazienti. L'entrata in uso della penicillina coincise con la seconda guerra mondiale e tanti soldati dovettero ricorrere con successo all'uso di questo antibiotico per curare infezioni delle ferite belliche che altrimenti avrebbero potuto causare l'amputazione degli arti se non addirittura la morte.

Il principio su cui si basa la terapia antibatterica è rappresentato dalla "tossicità selettiva", ovvero dalla capacità dell'antibiotico di colpire in modo specifico bersagli presenti nella cellula batterica e non nelle cellule dell'ospite. In questo modo gli antibiotici riescono a uccidere i microrganismi patogeni portando a guarigione il paziente.

Paul Erlich, un grande scienziato considerato tra i padri della terapia antibatterica, aveva ipotizzato che un antibiotico potesse essere simile ad un "proiettile magico" in grado di colpire a morte il batterio patogeno e lasciare indisturbati tutti gli altri microrganismi che numerosi albergano nel nostro organismo e che rappresentano quello che oggi viene definito il microbiota.

Purtroppo questa "selettività" di azione nella realtà non si verifica e l'antibiotico distrugge tutti i microrganismi, sia patogeni che commensali, ad esso sensibili che vengono a contatto con il farmaco dopo che il paziente lo ha assunto. Ne deriva pertanto una alterazione dell'ecosistema microbico residente nel nostro organismo con tutte le conseguenze che questo fenomeno comporta.

Gli antibiotici sono largamente utilizzati dalla classe medica e, a volte, viene fatto un vero e proprio abuso.

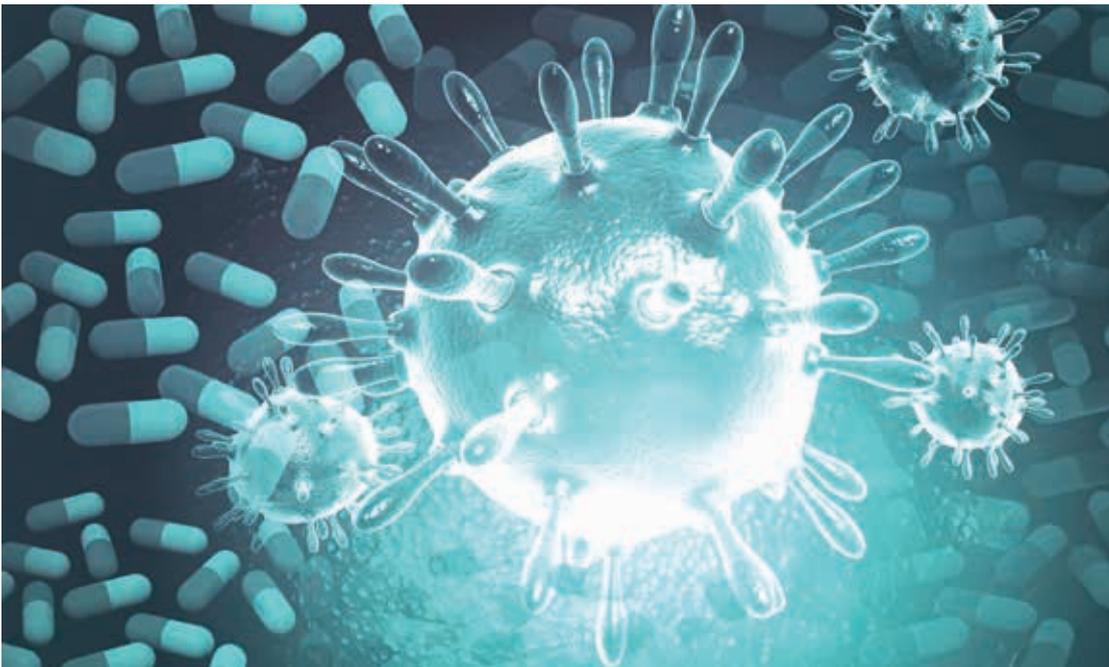
È utile ricordare che gli antibiotici hanno un'azione diretta sui batteri e nulla riescono a fare contro i virus. Pertanto, prima di iniziare una terapia antibiotica, è necessario che il medico faccia una accurata diagnosi e ponga un forte sospetto di infezione batterica.

Dopodiché il medico può decidere se somministrare un antibiotico in modo mirato oppure empirico-ragionato.

La terapia mirata, almeno sulla carta, è la migliore in quanto permette di valutare quali antibiotici si dimostrano "attivi" sul patogeno che è stato isolato in laboratorio dal materiale biologico prelevato direttamente dal nostro paziente.

Tuttavia, questo approccio presenta diverse limitazioni come:

- la raccolta di un materiale idoneo da sottoporre ad analisi microbiologica. L'odontoiatra si trova, quasi sempre, nella impossibilità di raccogliere un campione che non venga contaminato con i numerosi batteri commensali che normalmente albergano nel cavo orale (circa 500 milioni di batteri per ml di saliva o ancor di più nella placca dentaria 10-100 miliardi per grammo umido di placca);
- la modalità di trasporto e invio al laboratorio di microbiologia dove è necessario che i batteri giungano vitali per poter essere coltivati e, in odontoiatria, alcune patologie sono sostenute da batteri anaerobi obbligati che necessitano di opportune precauzioni nel prelievo e nel trasporto;



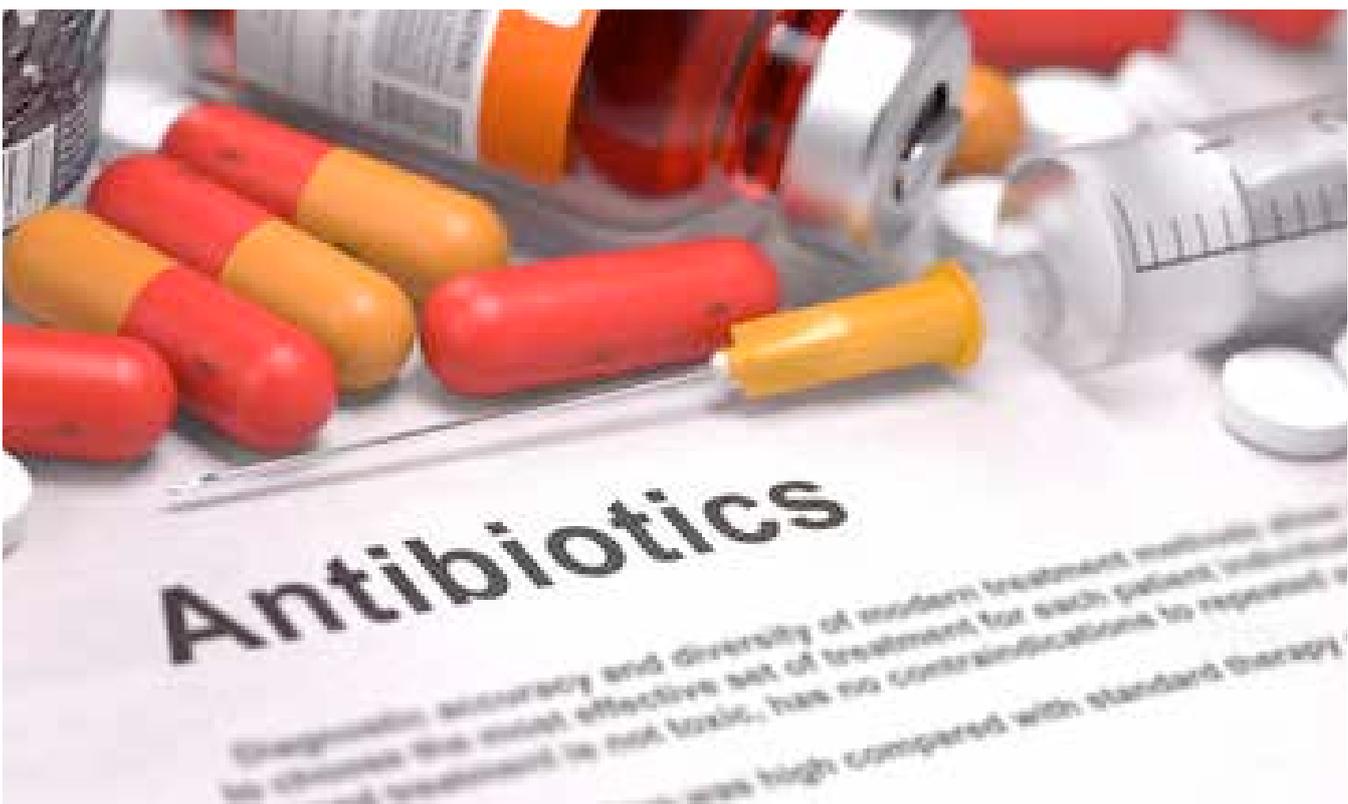
- altra limitazione, non meno importante delle precedenti, è rappresentata dal tempo, ancora oggi troppo lungo per poter fornire all'odontoiatra una risposta completa circa l'isolamento, l'identificazione e l'antibiogramma che attualmente è di almeno 48-72 ore.

Per tutte queste motivazioni, nella maggior parte dei casi si ricorre alla terapia empirica/ragionata che non si avvale del laboratorio di microbiologia ma, dopo aver posto un fondato sospetto di infezione batterica, si ipotizza quali

li tessuti o fluidi biologici gli antibiotici sono in grado di raggiungere concentrazioni attive da un punto di vista microbiologico.

Per poter fare una buona terapia empirica è necessario conoscere anche l'andamento delle resistenze batteriche agli antibiotici possibilmente riferite alla zona dove l'odontoiatra esercita la propria professione. Avendo a disposizione tutte queste informazioni sarà possibile per l'odon-

possano essere i microrganismi più frequentemente responsabili di quel processo infettivo e dopo aver fatto un "antibiogramma mentale" viene scelto l'antibiotico chi si ritiene più efficace da somministrare tenendo conto anche delle caratteristiche farmacocinetiche del farmaco, e in particolare in qua-





toiatra poter prescrivere, in modo empirico, un antibiotico efficace per il paziente.

Il dato sulla eziologia delle infezioni di pertinenza odontoiatrica e delle relative resistenze è pressoché sconosciuto in campo odontoiatrico in quanto questo specialista quasi mai invia del materiale da analizzare al laboratorio di microbiologia.

Dal 2015, in regione Campania, è in corso uno studio che coinvolge circa 700 medici massimalisti presenti nelle cinque province campane ed ha come obiettivo la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici. I risultati di questo studio hanno evidenziato che le prescrizioni per il trattamento di infezioni batteriche di interesse odontoiatrico sono numerose e vengono subito dopo quelle respiratorie e urinarie.

L'odontoiatra, quindi, gioca un ruolo fondamentale nel tentativo di arginare il drammatico fenomeno delle resistenze batteriche che attualmente rappresenta una seria minaccia per la salute pubblica.

In questi giorni ha preso avvio un progetto ambizioso coordinato da ANDI e dal Dipartimento di scienze biomediche, chirurgiche e odontoiatriche dell'università di Milano ed ha come obiettivo principale l'uso prudente e appropriato degli antibiotici al fine di limitare questo fenomeno che altrimenti rischia di farci tornare indietro all'era pre-antibiotica quando si moriva per infezioni come polmonite, tubercolosi, tifo e tante altre.

Questo progetto prevede la compilazione di un questionario, in formato elettronico, dove gli odontoiatri potranno

annotare, oltre alla diagnosi, la prescrizione degli antibiotici con il relativo dosaggio, intervallo tra le dosi, durata del trattamento e motivo della prescrizione (per terapia o per profilassi), per sei settimane consecutive.

L'elaborazione dei questionari consentirà di poter discutere, durante i corsi ECM, l'appropriatezza prescrittiva di questi farmaci e condividere eventuali correttivi.

L'OMS, per fronteggiare il fenomeno delle resistenze, suggerisce un approccio "one-health" e cioè il coinvolgimento oltre che degli odontoiatri e dei medici anche dei farmacisti, veterinari, microbiologi e cittadini. Questi ultimi, purtroppo, non sempre assumono questi farmaci seguendo rigorosamente le indicazioni fornite dal sanitario ma, a volte, interrompono la terapia in anticipo o ritardano l'assunzione di una dose successiva di farmaco. Tutto ciò stimola l'insorgenza delle resistenze batteriche agli antibiotici.

Sarà importante utilizzare tutti i mezzi a disposizione per informare i cittadini sui rischi che potrebbero derivare dal fenomeno delle resistenze batteriche agli antibiotici.

Gli studenti potrebbero veicolare questo messaggio ai loro genitori e suggerire loro di evitare di commettere errori durante l'assunzione di questi farmaci.

Il progetto ANDI-Università Milano è stato presentato ufficialmente durante la "Giornata mondiale degli antibiotici", che si è svolta il 19 novembre 2019 presso la Sala Napoleonica dell'Università di Milano. { ■ }



La diagnosi che fa la differenza

Christian Bacci
Direttore di UOS
Clinica Odontoiatrica
Università degli Studi
Azienda Ospedaliera Padova



Negli ultimi giorni ho avuto due stimoli molto diversi fra loro che mi hanno fatto riflettere sulla mia professione: sia intesa nel senso personale come il mestiere che mi possa piacere o meno, appassionare o meno e che dà mangiare a me e ai miei figli sia nel senso più ampio come Professione dell'Odontoiatra.

Il primo stimolo è stato il Congresso Nazionale ANTHEC congiunto al Congresso Nazionale SIOCMF (18 e 19 ottobre 2019), nella bellissima cornice del Lago d'Orta, alla cui

tavola rotonda, overture molto singolare, si sono seduti altri rappresentanti dell'Odontoiatria italiana.

Sono stato invitato a presentare una relazione all'interno della sessione dedicata alla AISOD in questo angolo di paradiso, di fronte all'Isola di San Giulio, che prima non conoscevo: sede delle dichiarazioni d'amore di Friedrich Nietzsche a Lou von Salomé.

Lou rifiutò l'amore di Friedrich che, forse, per uccidere il suo non-amore e cancellare dalla sua vita la giovane, si buttava a uccidere anche Dio nel suo "Così parlò Zarathustra".

Alla tavola rotonda venivano tirati a galla alcuni temi dolenti riguardanti la nostra professione, ma su un punto c'era assoluta uniformità di vedute: "la nostra è una professione di concetto".

Mi colpiva come il basilare richiamo giuridico fosse in realtà semplicemente imprescindibile per comprendere come l'Odontoiatra dovrebbe (deve!) lavorare.

La nostra forza, la nostra capacità non sta nelle mani, ma sta nella testa.

Etimologicamente "professione" dal latino *profiteri* "confessarsi, ammettere pubblicamente", esercizio cioè di una arte nobile, talmente nobile che il Professore deve insegnare solennemente, *ex cathedra*.

Il secondo stimolo è stata la visione del film "Psicomagia" di Alejandro Jodorowsky.

Con i molti distinguo, indispensabili per l'opera di un personaggio poliedrico, a tratti tanto geniale quanto istrioni-

co, un concetto mi sono portato a casa: la psicologia usa le parole per chiarire quello che non funziona nella persona e le parole stesse sono la cura, la psicomagia usa i gesti per chiarire ciò che è disfunzionale nella persona e i gesti sono la cura.

Mutatis mutandis, diagnosi e terapia.

Io mi occupo di Chirurgia Orale, di Patologia e Medicina Orale all'interno di una Clinica Universitaria, cerco di insegnare, sia dalla cattedra, che nella clinica, a impostare un percorso diagnostico.

Comprendo la tentazione di vedere una disciplina chirurgica come maggiormente manuale che concettuale, ma, mi ripeto, deve essere sempre la testa a guidare la mano.

E con questo riporto la battuta di una anestesista in pre-sala operatoria: "Ecco, arrivano i chirurghi: solo testosterone e motoneuroni".

Per chi si occupa di Patologia e Medicina Orale credo la costruzione di un percorso diagnostico sia un percorso obbligato: spesso ci si trova di fronte a patologie di complessità elevata e che presuppongono qualche ricordo in più di clinica medica.

Ma credo anche che in tutte le superspecialità dell'odontoiatria sia fondamentale un percorso diagnostico terapeutico costruito su un ordine logico.

Mi sento molto in imbarazzo a dover sostenere in forma scritta queste cose, che sono alla base della medicina, ma il percorso terapeutico non parte dalla terapia: parte dall'anamnesi.

Sulla scorta dell'anamnesi si dovrà ascoltare il paziente, le sue richieste, che parlano sia alla sfera logico razionale che alla sfera emotiva.

Questa possiamo chiamarla psicologia (o psicomagia se vi piace Jodorowsky) ma in realtà è un passo fondamentale del percorso diagnostico terapeutico e, a mio personalissimo avviso, uno degli aspetti più interessanti della nostra *Professione*.

Ma, rispetto allo psicologo, il medico fa, letteralmente, un passo avanti e "tocca" il paziente.

Passa cioè all'esame obiettivo, che è di tipo ispettivo ed esplorativo: cioè con strumenti ad altissima sensibilità e specificità: gli occhi e le mani.

Solo dopo aver compreso le richieste esplicite e implicite del paziente, avere raccolto adeguatamente l'anamnesi, realizzato un accurato esame obiettivo, possiamo arrivare a costruire una ipotesi diagnostica.

Solo a questo punto sarà il momento di eseguire tutti gli approfondimenti diagnostici di cui abbiamo bisogno esclusivamente, se indispensabili, per raggiungere una diagnosi definitiva.

Solo a partire dalla diagnosi definitiva, si potrà impostare una terapia corretta.

Le ultime tre frasi portano volutamente una ripetizione all'inizio della frase (perdonerete la licenza poetica "Ogni notaio porta dentro le macerie di un poeta") per sottolineare la non scindibilità di questa catena logica.

E nemmeno la possibilità di sovvertirne l'ordine logico.

"Facciamo una radiografia e poi ci pensiamo" al di là di non essere eticamente corretto (e ora sancito formalmente dal codice etico deontologico versione 2014, aggiornata nel 2017, all'articolo 13) non è un percorso diagnostico corretto: la prescrizione di esami diagnostici deve essere inserita all'interno di un percorso diagnostico che rispetti tutti i passaggi appena descritti.

Gli occhi, le mani, ma soprattutto la testa, sono i nostri strumenti diagnostici, dotati di una precisione infinitamente maggiore rispetto a qualsiasi esame radiografico, infinitamente migliore di qualsiasi CBCT con qualsiasi FOV o qualsiasi RMN con MdC o qualsiasi acronimo ci venga in mente

Per essere "Medico Odontoiatra" occorre, a rischio di essere pleonastico, essere prima di tutto "Medico".

Professione di concetto appunto, perché l'alternativa è essere "grattatori di tartaro dai denti e riempitori di buchi": Buchi sulle corone dentali, e allora si chiama conservativa, buchi sulle radici, e allora si chiama endodonzia o buchi nell'osso, e allora si chiama implantologia.

Quale è la differenza etica e legislativa tra il terapeuta, dottore nelle professioni sanitarie e il medico?

Non la terapia, ma la diagnosi.

Esprimo il mio personalissimo pensiero: il punto non è se il Terapeuta dottore in Igiene Dentale possa o non possa fare l'anestesia locale, ma è che il Medico, dottore in Odontoiatria e Protesi Dentaria debba formulare una diagnosi. La normativa vigente prevede che solo tre figure professionali, mediche, possano formulare una diagnosi: il Medico Chirurgo, il Medico Veterinario e il Medico Odontoiatra.

Io non possiedo il background né giuridico né sindacale per esprimere il mio pensiero su quali terapia possa o non possa fare il Terapeuta, ma il Mansionario per il dottore Infermiere (al tempo Infermiere Professionale) è stato tolto da molti anni.

Non giudico nessuno, non sono nelle condizioni di farlo né tantomeno ne ho la volontà: ciascuno di noi può scegliere se "grattare tartaro e riempire buchi" o essere Medico.

Ciascuno di noi può scegliere la dignità da dare a sé stesso e potenzialmente alla sua Professione.

Credo però che chi sceglie di "grattare tartaro e riempire buchi" diviene preda di sé stesso, prima ancora che di chi sfrutta la manualità, i motoneuroni, a scapito della Professione.

Perché essere Medico vuol dire essere in grado di fare una diagnosi e impostare una terapia, e questa cosa vuol dire, in ultima analisi, prendersi cura della Persona. { ■ }

L'igiene del cavo orale rappresenta, indubbiamente, uno dei temi più pregnanti e più dibattuti nella Storia dell'Odontostomatologia. Numerosissime sono le testimonianze lasciateci in tal senso come quella decisamente eloquente trasmessaci dall'irriverente poeta Catullo (84 a.C.-54 a.C.) che attesta come, ai tempi dell'antica Roma, si ricorra addirittura all'impiego dell'urina per sbiancare i denti.

In epoche più recenti svariati esempi, dai toni meno caustici ma non per questo meno interessanti, sono rappresentati da tutti quei precetti inseriti nei cosiddetti libri di *secreti medicinali*. Si tratta di opere che trovano larga diffusione principalmente tra il XVI e il XVII secolo e che raccolgono regole, norme e dettami sul mantenimento della salute, sull'igiene, sulla cosmesi e rivolte ad un pubblico essenzialmente, ma non esclusivamente, colto. Argomento irrinunciabile è la cura dei denti e soprattutto la conservazione del loro naturale e candido colore bianco. E ancora non dimentichiamoci di ricordare e immaginare tutti i *cavadenti* immortalati nelle tele settecentesche nell'atto di propinare al malcapitato paziente, dopo l'estrazione del dente malato, anche strani e "miracolosi" intrugli per un candore dentale impeccabile, almeno a parole.

"I denti sono il gioiello": spunti per la cura e l'igiene dentale tra Settecento e Ottocento

Andrea Cozza
Medico Università di Padova; Cultore della materia di Storia della Medicina



La questione dell'igiene dei denti e della bocca viene tuttavia affrontata in maniera molto più razionale e coerente da parte dei medici. In questa sede, intendiamo presentare alcuni spunti documentali sulle teorie e sulle cure elaborate in proposito tra la seconda metà del Settecento e

l'Ottocento. L'ideale percorso tra le fonti storico-mediche dell'igiene dentale di seguito proposto è stato condotto attraverso l'individuazione, l'estrapolazione e l'analisi di testi identificati principalmente nei fondi della Biblioteca Medica "Vincenzo Pinali" – Sezione Antica dell'Università degli Studi di Padova.

Il medico austriaco Joseph Jakob Plenck (1738–1807), ad esempio, nel suo *De' morbi de' denti e delle gengie* (trad. it. Venezia 1781), descrive la "sordidezza di denti" ossia quella condizione in cui "i denti sono coperti di moccio sordido, fetido, giallastro o fuscio". Tra le principali tipologie di "sordidezza" vi si ritrovano quella "mattutina", che si ritiene esser dovuta a una diminuita azione detergente di saliva, lingua e mascelle durante la notte, e quella "da negletta mondazione di denti": "A chi non si lava e netta ogni di," -scrive il Plenck- "a poco a poco s'incrostano gl'interstizi e le radici de' denti con quel moccio mattutino e con quelle particelle di cibi che restano". Nello specifico la *sordidezza mattutina* si contrasta al mattino attraverso risciacqui con acqua fredda e detergendo i denti con un panno o un dito o con una spugna umida; la sporcizia da incongrua igiene orale, invece, richiede anche di "nettar i denti con polvere dentifrizia". Si distingue poi la sordidezza "per febbre", "da tielismo soprattutto mercuriale", "scorbutica" e "da tartaro".

J. C. F. Maury, nella sua opera *Il dentista istruito* (edizione italiana dal francese a cura di Pietro Spada, Editore Lorenzo Sonzogno, Milano 1834) dedica numerose pagine all'igiene dentale, focalizzando peraltro la sua attenzione sulle tipologie di dentifricio e di altre sostanze utili al mantenimento dell'igiene orale (carbone, fuliggine, china, sale marino, allumina). Riguardo ai dentifrici sottolinea "che qualunque siasi il modo di preparazione dei dentifrici, desi onninamente sbandire ogni sostanza atta ad intaccare lo smalto dei denti, ed usare soltanto di quelle sostanze, le quali valgono a mantenere la bianchezza, e toglierne il tartaro". In aggiunta, tra gli strumenti per l'igiene annovera le spazzole, spugne, stuzzicadenti ma anche radici e bastoncini di corallo.

Tra le opere specificatamente dedicate all'igiene del cavo orale o espressamente riguardanti le carie e la loro cura riportiamo il testo *Cure facili per la pulitezza della bocca, e per la conservazione de' denti* (ed. it. Venezia 1790) di Etienne Bourdet (1722–1789). Il chirurgo francese si sofferma, tra le altre cose, sugli aspetti preventivi al fine di "impedire che i denti non si guastino" come pure sulle attenzioni giornaliere che l'individuo deve avere verso i propri denti. Infine riporta alcune indicazioni, rivolte alle madri e ai padri di famiglia, da adottare per la salute della bocca dei bambini.

Secondo Francesco Lavagna, autore dell'opera *Esperienze e riflessioni sopra la carie de' denti umani coll'aggiun-*

ta di un nuovo saggio su la riproduzione dei denti negli animali rosicanti (Genova, 1812), la carie è dovuta non tanto all'usura dello smalto o a sostanze acide o al tartaro, come ritenuto dalla gran parte dei medici e chirurghi dell'epoca, quanto piuttosto al calore delle sostanze ingerite. Alla luce di queste riflessioni, secondo il Lavagna, il miglior modo per preservare i denti dalla carie è dunque quello di evitare cibi e bevande caldi. "Questo mezzo", sottolinea il Lavagna, "che fu tanto a me stesso proficuo, dettato dal raziocinio il più castigato, e dai fatti molteplici, oso consigliarlo con fiducia grande a coloro, che bramassero di accoppiare alla sanità propria l'avvenenza del volto, che dall'ordine, e dalla integrità dei denti principalmente dipende. Egli è certo più apprezzabile delle famose polveri dentifricie, che la ciarlataneria ha saputo moltiplicare all'infinito".

La profilassi della carie è rimarcata anche da Pellegrino Chiocchetti nella sua *Della carie dei denti Dissertazione inaugurale* (Padova, 1854). Egli inserisce la prevenzione nell'ambito dell'atto di cura. "La cura della carie" scrive il Chiocchetti "tratta: 1° di quietare il dolore presente; 2° di allontanare la cariosa distruzione del dente, o almeno di fermarne il progresso; 3° di riparare i denti sani dalla carie per mezzo di rimedj dietetici".

Il dottor Gualtiero Lorigiola, che nei suoi *Studi fisiognomici sulla bocca e precetti per l'igiene della bocca e dei denti* (Padova, 1865) considera i denti "il gioiello, il vezzo del volto e lo specchio [...] della salute in generale, oltre a tutte le buone pratiche quotidiane di igiene della bocca, ritiene opportuno che tutti si sottopongano a controlli periodici del cavo orale per la valutazione di eventuali processi cariogeni. "Nessuno è in caso", sostiene il Lorigiola, "di esattamente sorvegliare da sé lo stato della propria bocca e scoprire fin da principio, direi dal periodo d'incubazione, la carie giacchè essa esordisce in que' siti ove il proprio occhio non può raggiungerla. Quindi è indispensabile di consultare fin dalla giovinezza almeno due volte all'anno il medico dentista onde esami in dettaglio la condizione de' denti e possa arrestare la carie al suo esordire".

Il chirurgo dentista Serafino Galassi, nella seconda metà dell'Ottocento, redige l'opuscolo *Dentizione dei bambini Consigli alle madri di famiglia e regole igieniche per la conservazione dei denti* (Alessandria, 1871) nel quale rimarca che "un'igiene ben intesa e talune cure giornaliere bastano per assicurare la conservazione dei denti". Questa breve opera è dedicata alle madri italiane al fine di sensibilizzare sull'importanza della corretta igiene orale per un proficuo mantenimento della salute: "ho pensato che sarebbe utile di presentare alle Madri di famiglia un riassunto delle cure ch'esse non devono giammai trascurare per assicurare la conservazione, la regolarità, e la bellezza dei denti dei Bambini". Il Galassi ritiene indispensabile una

pulizia assidua: "per conservare perfettamente i denti basta lavarli accuratamente tutte le mattine e di rinnovare la lavanda dopo ogni pasto. Si nettano i denti con un buon scoppettino di crino sul quale si applichi qualche poco di una polvere dentifricia ben preparata e si strofinino i denti in tutti i sensi senza troppo paventare di far sortire sangue dalle gengive. Bisogna strofinare i denti nella loro faccia anteriore e posteriore, e non soltanto dalla destra alla sinistra e dalla sinistra alla destra, ma ancora dal basso all'alto e dall'alto al basso. Dopo questa operazione si lava la bocca con dell'acqua unita ad un Elixir conveniente". Inoltre pure il Galassi consiglia verifiche regolari del cavo orale da parte del dentista al fine di effettuare anche una eventuale ablazione del tartaro. Dal testo del Galassi traspare, infine, una solida fiducia nelle risorse offerte dalla Scienza dell'epoca che egli definisce "numerosissime".

L'embrionaria alfabetizzazione odontostomatologica di cui quella del Galassi sopra riportata è un valido esempio -che soprattutto dalla seconda metà dell'Ottocento in poi si va lentamente affermando anche in Italia parallelamente alle opere specificatamente dedicate ai medici- si pone come azione fondamentale per una sensibilizzazione alla prevenzione e alla cura delle malattie dei denti in un più ampio strato della neocostituita società italiana.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

CONDÒ S. G., CERRONI L., CONDÒ R., *Storia dell'igiene orale e dei rimedi analgesici dalle origini al XIX secolo*, Edizioni Martina, Bologna 2010.

COZZA A., RIPPA BONATI M., *Volumi di interesse odontoiatrico della Biblioteca medica Vincenzo Pinali - Sezione Antica dell'Università di Padova*, in Le Collezioni di Odontoiatria, Giornate di Museologia medica, Atti (Torino 6-7 novembre 2014), Quaderno n. 3, a cura di Valerio Burello, Tueor Servizi, Torino 2014.

MARSON M., COZZA A., "Candidos habet dentes..." *La comunicazione poetica: fonti storiche e suggestioni letterarie in Catullo, carme 39*, Atti XVI Congresso. Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia, Venezia 2017, disponibile in linea su www.sisos.it.

RIPPA BONATI M., *Il "dentista immaginario": proposta per una mediateca storico-odontoiatrica nell'arte*, in Le Collezioni di Odontoiatria, Giornate di Museologia medica, Atti (Torino 6-7 novembre 2014), Quaderno n. 3, a cura di Valerio Burello, Tueor Servizi, Torino 2014.

ZAMPETTI P., *Storia dell'Odontoiatria*, Aracne editrice, Roma 2009. { ■ }

L'esperienza di carie nei bambini di 3-5 anni. Prevalenza e ruolo dei determinanti sociali

Stima della prevalenza di carie, attraverso il calcolo dell'indice dmft e del grado di associazione con l'età, il genere e lo stato socio-economico.

Oral Health strategic plan Best Practices in promozione della salute oro-dentale

Roberto Ferro
Direttore Scuola pratica di Ortodonzia Cittadella (PD)



Razionale

Poche sono le patologie del genere umano che possono essere prevenute con certezza e gli studi effettuati dimostrano che la carie è una di queste.

Il debellamento di questa malattia o meglio il suo contenimento a bassi livelli di prevalenza, rappresentano un obiettivo semplice e realistico con intuibili effetti positivi sia sulla salute sia sull'economia sanitaria della popolazione. È conoscenza scientifica assodata che, nella maggioranza della popolazione, l'acquisizione di stili di vita congrui fin dai primi anni di vita rappresenta "the best practice" per evitare la carie.

In questo modo la scuola dell'infanzia diventa il "setting ideale" per un intervento educativo improntato sulla promozione della salute orale.

Crescere nuove generazioni sane da un punto di vista odontoiatrico rappresenta, quindi, una sfida avvincente ed efficiente se affrontata in maniera corretta, dove per efficienza si intende il raggiungimento dei risultati prefissati in tempi brevi e con un impiego di risorse limitato.

Il progetto

All'interno dell'U.O.C. di Odontoiatria dell'AULSS 6 del Veneto opera a partire dal 2002 lo staff di Odontoiatria di Comunità (costituito da un odontoiatra e da due Igieniste dentali) la cui attività principale è la promozione della salute orale nel territorio con la finalità di far crescere i bambini della nostra area in uno stato di benessere oro-dentale tramite l'acquisizione di comportamenti positivi che favoriscano la crescita di generazioni libere da carie.

Nelle scuole dell'infanzia dal 2002 ad oggi circa 20.000 bambini sono stati coinvolti con il gioco ispirato dalla fiaba del gigante buono e della fatina del sorriso per l'acquisizione dell'abitudine ad una corretta igiene orale quotidiana. Avvalendosi della collaborazione di due esperti in Epidemiologia e Statistica per l'impostazione metodologica, è stato attivato nel corso degli anni un monitoraggio continuativo della prevalenza di carie nel territorio di competenza.

La prima indagine per lo studio della prevalenza di carie nel nostro territorio fu condotta nel 1984 ed il monitoraggio è proseguito nel 1994, nel 2004 e nel 2011 ed i dati così rilevati, pubblicati in vari articoli scientifici nella letteratura internazionale, sono stati fatti propri da WHO.

L'ultima indagine in ordine di tempo si è svolta nel corso dell'anno solare 2017.

La opportunità di delineare un trend di prevalenza delle lesioni cariose nella prima infanzia in un periodo di tempo lungo 33 anni (1984–2017) rappresenta una peculiarità esclusiva nel panorama nazionale.

L'obiettivo di questa ultima indagine epidemiologica è la stima del grado di associazione della prevalenza di carie con le caratteristiche di età, genere, nazionalità, stato socio-economico dei soggetti coinvolti nell'indagine.

Per valutare l'esperienza di carie e fornirne una misura quantitativa lo strumento utilizzato è stato l'indice dmft che rappresenta la somma dei denti (t=teeth) che risultano cariati (d=decayed), mancanti per carie (m=misses) e otturati per carie (f=filled).

Questo indice, introdotto nel 1938 da Klein e Palmer viene tuttora impiegato per la sua semplicità e riproducibilità, anche se, per una più attenta valutazione in un'epoca di netta riduzione della prevalenza di carie, è necessario adottare determinati accorgimenti metodologici.

La prevalenza e la gravità della carie si è ridotta significativamente in tutte le età tra il 1984 ed il 2004, per poi stabilizzarsi in questi ultimi anni ad un livello basso comparabile a quello di altri Paesi europei.

Per ulteriori dettagli: Roberto Ferro, Alberto Besostri, Armando Olivieri: Survey of Caries Experience in 3- to 5-year-old Children in Northeast Italy in 2011 and Its Trend 1984–2011. *Oral Health Prev Dent* 2017; 15: 475–481.

I dati relativi all'ultima indagine dell'anno solare 2017, in una popolazione di 1441 di bambini frequentanti le scuole dell'infanzia (età 3-5 anni), indicano un indice dmft medio di 1.05 con il 74% di bambini "caries free".

La prevalenza delle lesioni cariose cresce con l'età senza differenze di genere e si concentra nella popolazione a più basso livello socio-economico. L'indice dmft medio di soggetti con lesioni cariose è infatti 4.02.

Salvaguardia del paziente nel decalogo tra ANDI e Federconsumatori

■ Nel corso del Forum Risk Management del 26 novembre scorso è stato ratificato un accordo di collaborazione tra ANDI e Federconsumatori, basato su un decalogo rivolto ai cittadini, nel quale vengono fornite le principali raccomandazioni a cui attenersi per affrontare nel migliore dei modi il proprio percorso di prevenzione, cura e mantenimento della salute orale.

“La firma di oggi rappresenta un punto di partenza - dichiara Carlo Ghirlanda - un impegno ulteriore da parte di ANDI nei confronti dei cittadini che, grazie alla collaborazione di Federconsumatori, assicura loro maggiore tutela sulla salute orale e altrettanto impegno nei confronti dei decisori politici”. { ■ }

Federconsumatori
Con la collaborazione scientifica di
ANDI
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

COME SCEGLIERE IL PROPRIO DENTISTA

Un decalogo di comportamento per il consumatore.

- 01** In premessa **verifica se la prestazione richiesta non sia ottenibile anche all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.**
- 02** **Diffida di chi esagera coi marketing:** con le promozioni, con le offerte speciali, con le prestazioni gratuite. Stiamo parlando di sanità, della tua salute. Devi sapere che ad un risparmio immediato può corrispondere una maggior spesa nel tempo. Ricorda che non stai acquistando un cellulare!
- 03** **Cerca informazioni** sulla struttura alla quale ti stai affidando. Verifica in rete se di sono stati nel tempo reclami, problemi o chiusura repentina di sedi.
- 04** Se hai dubbi sul piano del trattamento che ti viene proposto, e specialmente se ti vengono proposte molte estrazioni e contestuale posizionamento di molti impianti, o qualcosa di particolarmente complesso, **chiedi almeno un secondo parere medico. Ricorda che è tuo diritto avere copia della documentazione clinica, e che ti siano consegnate le radiografie che hai effettuato.** Fai attenzione all'**overtreatment**, cioè al brutto vizio di alcuni soggetti di proporre cure non necessarie per problemi inesistenti, arrivando a trattare denti sani solo per gonfiare il preventivo.
- 05** **Confronta più preventivi**, purché siano omogenei. Tieni presente che la qualità dei trattamenti e dei materiali utilizzati può essere profondamente diversa. La struttura è obbligata a rilasciare su richiesta al paziente un documento (la Dichiarazione di Conformità) che testimonia la provenienza di protesi, impianti e apparecchi ortodontici. Lì troverai le specifiche degli apparecchi ed i materiali utilizzati, che devono avere il marchio "CE". Se sei sottoposto ad implantologia, ricorda di farti consegnare copia delle etichette identificative degli impianti, così saprai sempre le loro caratteristiche, anche se cambi dentista.
- 06** **Non dare mai anticipi sproporzionati** rispetto alla entità del preventivo. Paga le terapie per stato di avanzamento. Il preventivo di spesa, per legge, deve essere fornito per iscritto. Non accettare mai proposte di pagamento in nero.
- 07** **Diffida da chi propone insistentemente o come unica soluzione di pagamento finanziamenti alle cure direttamente in ambulatorio.** Ricorda che il debito con la società finanziaria continua fino alla sua estinzione, anche se decidi di interrompere o non terminare le cure.
- 08** **Chiedi di sapere fin dall'inizio il nome dei medici che ti cureranno.** Se il medico cambia frequentemente e non ne conosci il nome, se saltano spesso gli appuntamenti, è un segnale di cattiva organizzazione e di problemi che potrebbero portare alla chiusura della struttura. Anche una eventuale richiesta risarcitoria può essere ostacolata dalla mancata identificazione del dentista che ha effettuato il trattamento. Verifica l'iscrizione del dentista all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri sul sito www.fnomoed.it. **Nulla è dovuto qualora le terapie siano effettuate da esercenti abusivi.**
- 09** **Chiedi il nome del Direttore Sanitario del centro**, che deve essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia in cui effettui le cure. Se non ti forniscono il nominativo dei medici dentisti che ti curano e le loro qualifiche, o se non trovassi il nome del direttore sanitario nell'elenco degli iscritti al locale Ordine, non sei di fronte ad una struttura credibile.
- 10** **Cure all'estero:** nel caso tu decida di curarti all'estero, sappi che molte delle persone che hanno fatto questa scelta, non percorrerebbero più questa strada, e che in caso di problemi, potrebbe essere **molto più difficile ottenere tutela.**



Protocollo d'intesa

ANDI, Associazione Nazionale Dentisti Italiani, in persona del Presidente Nazionale in carica **Dott. Carlo Ghirlanda**

E

FEDERCONSUMATORI, in persona del Presidente Nazionale in carica **Emilio Viafora**

avendo l'obiettivo di eseguire gli scopi contenuti nei propri reciproci statuti, s'impegnano ad adempiere agli impegni assunti nel presente protocollo d'intesa.

L'INTESA ha la finalità di ottenere la mutua collaborazione volta allo sviluppo e al miglioramento dell'informazione dei consumatori circa le terapie odontoiatriche, nonché alla tutela del cittadino rispetto alle garanzie della relativa cura.

Le parti concordano sui seguenti

PRINCIPI CONDIVISI:

- a) il libero e autonomo rapporto medico-paziente è il centro di ogni cura odontoiatrica;
- b) il settore pubblico è carente nell'erogazione delle cure odontoiatriche alla cittadinanza e anche nelle Regioni

più attive in ambito sanitario l'offerta della prestazione odontoiatrica è parziale in quanto rivolta a fasce ristrette di cittadini, per le ridotte prestazioni inserite nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Le parti concordano che il settore pubblico - in particolare, le Regioni che hanno investito di meno - dovrebbe innalzare il livello delle prestazioni offerte, rivedendo i criteri di accessibilità, oggi troppo restrittivi, alla cura odontoiatrica;

c) il settore privato "tradizionale" è impegnato con elevati costi che incidono in modo significativo anche sulla fascia della cittadinanza che produce un reddito medio. Nell'erogazione della prestazione odontoiatrica privata incidono inoltre le fattispecie dei professionisti che offrono le relative prestazioni in Paesi stranieri (soprattutto est

Europa), il fatto che la prestazione odontoiatrica può essere erogata da società di capitale che non sono iscritte al relativo Albo (le prestazioni erogate dai servizi di odontoiatria commerciale che vengono definiti come c.d. fenomeno *low cost*), il fenomeno dell'abusivismo odontoiatrico. Le parti concordano che le prestazioni sanitarie in campo odontoiatrico dovrebbero essere erogate solamente dai professionisti o dalle Società (STP - Società tra professionisti) iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. (cfr. legge n. 3 /2018);

- d) il consumatore nell'ambito dell'offerta di cure odontoiatriche è indotto a non completare le cure e a volte a non ottenere le cure idonee, con conseguente disfunzione a carico della salute della popolazione italiana. Le parti concordano che è necessario, perciò, tutelare il cittadino e collaborare per offrirgli una prestazione medica odontoiatrica idonea in relazione ad un equilibrato meccanismo domanda/offerta;
- e) il professionista "tradizionale" (studio monoprofessionale o associato) è, da parte sua, costretto a subire una concorrenza schiacciante che incide sui costi della prestazione e, quindi, sulla propria organizzazione professionale;
- f) la sanità integrativa in odontoiatria non ha risolto i problemi di sostenibilità della spesa odontoiatrica ma ha anzi introdotto regolamenti e condizioni ostruzionistiche.

Con la sottoscrizione della presente Intesa le parti si impegnano a far sì che:

1. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** s'impegnano a promuovere sinergicamente la diffusione dell'informazione sulla prevenzione in odontoiatria, quale percorso volto ad un'efficace salute oro-dentale, e perciò stabiliscono di realizzare una comunicazione diretta al cittadino tramite il portale www.andi.it, per rendere al cittadino ogni risposta sulle tecniche di cura odontoiatrica;
2. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** si impegnano a realizzare e divulgare un decalogo di consigli utili ad ogni cittadino per orientarlo nella scelta consapevole del dentista esperto ad erogargli la cura più appropriata;
3. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** s'impegnano a contrastare (in collaborazione con le autorità di controllo) l'esercizio abusivo della professione;
4. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** condividono la regolamentazione della pubblicità in ambito medico sanitario;
5. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** s'impegnano a collaborare nella definizione di un progetto di odontoiatria sociale;
6. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** s'impegnano a favorire rapporti di collaborazione e iniziative sinergiche a livello territoriale decentrato;
7. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** s'impegnano a monitorare con supporto reciproco i comportamenti dei modelli di servizio odontoiatrico;
8. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** s'impegnano ad istituire sportelli di ascolto e di supporto per i cittadini/pazienti che richiedano specifiche necessità di intervento;
9. **ANDI e FEDERCONSUMATORI** s'impegnano ad organizzare un evento di informazione rivolto ad odontoiatri e cittadini per consentire la divulgazione di quanto stabilito nella presente Intesa;
10. La validità del presente Protocollo d'Intesa trova immediata applicabilità a decorrere dalla data della sua sottoscrizione.
11. Il Protocollo si rinnoverà annualmente in maniera automatica, salvo disdetta da comunicarsi almeno 30 giorni prima del rinnovo con lettera raccomandata a/r. ANDI, in qualità di titolare del logo ANDI, autorizza **FEDERCONSUMATORI**, che accetta, ad utilizzarlo ai soli fini di cui al presente Protocollo di Intesa e, pertanto, limitatamente alle attività ivi previste. **FEDERCONSUMATORI**, in qualità di titolare del logo **FEDERCONSUMATORI**, autorizza ANDI che accetta, ad utilizzarlo ai soli fini di cui al presente Protocollo di Intesa e, pertanto, limitatamente alle attività ivi previste. Le parti si obbligano a non utilizzare ed a non fare utilizzare il logo né alcuno dei rispettivi segni distintivi per scopi diversi da quelli di cui alla presente Intesa. Qualsiasi utilizzo ulteriore e/o indebito e/o illegittimo e, comunque, non autorizzato, dei rispettivi acronimi sarà considerato illecito e legittimerà la risoluzione immediata e di diritto del presente Protocollo, fermo restando il diritto della parte lesa a richiedere il risarcimento di eventuali danni dovuti all'uso illecito o indebito del proprio logo. { ■ }

26 novembre 2019

Il Presidente Federconsumatori
Emilio Viafora

Il Presidente ANDI
Dott. Carlo Ghirlanda



La comunicazione ANDI è fondata sulla centralità del paziente

Non si ferma la macchina della comunicazione ANDI. Reduci dalla prima Campagna per il Sociale dedicata al Mese della Prevenzione, svolta per la prima volta in partnership con le sedi regionali della RAI, nel mese di novembre ha usufruito del supporto informativo della "RAI per il Sociale" che ha dato il proprio appoggio mediatico al primo di una serie di eventi dedicati al progetto Dentista Sentinella.

La prima iniziativa che ha avuto luogo il 30 settembre scorso, ad un giorno dall'inaugurazione della 39° edizione del Mese della Prevenzione, ha coinvolto le 20 sedi delle TGR, che hanno ospitato, nelle rispettive redazioni, un interlocutore ANDI. Presidenti regionali e, in alcuni casi i Responsabili Culturali, hanno contribuito al successo dell'operazione mediatica rilasciando interviste che sono andate in onda sui notiziari territoriali RAI e replicati nel Giornale Radio. La Fondazione ANDI ha dunque preso corpo attraverso i volti e le parole dei Medici Odontoiatri

che da tempo esercitano in nome della Onlus con solerzia e dedizione. Attività per il sociale riservate ai cittadini meno abbienti, così come lo stesso Presidente Ivan Mancini ha voluto rimarcare in TV, evidenziando l'impegno che, dal 2005, vede la Onlus di ANDI in prima linea a fianco delle categorie più fragili, sia in Italia che all'estero. Il Presidente Nazionale ANDI, Carlo Ghirlanda, è invece intervenuto su RAINews24, dove ha ribadito l'importanza della prevenzione a 360°, ricordando il grande lavoro svolto quotidianamente dai 27.000 Associati nei rispettivi studi.

RAI è stata nuovamente accanto ad ANDI nell'opera di sensibilizzazione collegata alla Giornata Mondiale contro la violenza sulle donne, domenica 24 novembre. L'iniziativa ha ottenuto il supporto informativo di "Rai per il Sociale" che affronta questioni di grande importanza civile, coinvolgendo il pubblico di riferimento per indurlo a riflettere sulle tematiche affrontate. Andi Onlus e Wall of Dolls Onlus, Fondazione guidata dalla cantante Jo Squillo, sono scese in campo insieme ad altri volti noti del mondo dello spettacolo e dello sport: da Renato Giordano a Francesca Carollo, da Giusy Versace a Claudia Gerini e Beppe Convertini.

L'Associazione ANDI crede fortemente nella prevenzione, per migliorare la salute della propria bocca, ma anche in senso più ampio, mettendo in pratica da quarant'anni lo slogan "prevenire è meglio che curare", adottando corretti stili di vita e, perché no, scegliendo con attenzione chi abbiamo al nostro fianco, prima che un sogno si possa trasformare in una tragedia.

Si tratta di un risultato importante: un'azione concreta verso un nuovo modello di comunicazione che pone in primo piano la centralità del rapporto dentista-paziente, arrivando direttamente nelle case degli italiani attraverso il piccolo schermo. { ■ }

Immagini e video TGR: www.andi.it

Elisa Braccia



RAI è stata nuovamente accanto ad ANDI nell'opera di sensibilizzazione collegata alla Giornata Mondiale contro la violenza sulle donne, domenica 24 novembre. L'iniziativa ha ottenuto il supporto informativo di "Rai per il Sociale" che affronta questioni di grande importanza civile, coinvolgendo il pubblico di riferimento per indurlo a riflettere sulle tematiche affrontate. Andi Onlus e Wall of Dolls Onlus, Fondazione guidata dalla cantante Jo Squillo, sono scese in campo insieme ad altri volti noti del mondo dello spettacolo e dello sport: da Renato Giordano a Francesca Carollo, da Giusy Versace a Claudia Gerini e Beppe Convertini.



Equità di genere

Il Congresso Mondiale di ADA FDI, svoltosi in California all'inizio del mese di settembre, ha visto la partecipazione di una delegazione di ANDI, impegnata in intense giornate tra conferenze e meeting con i colleghi di altri Paesi. Angela Rovera è stata portavoce delle quote rosa dell'Associazione e con lei abbiamo dialogato per meglio comprendere quanto emerso da questo evento internazionale proprio riguardo il ruolo della figura femminile nella professione.

In occasione del Congresso Mondiale ha preso parte al forum di FDI Women Dentists Worldwide. Com'è stata l'esperienza con questo gruppo di lavoro?

Lo scorso 5 settembre ho avuto l'onore di rappresentare ANDI a questo incontro durante il Congresso, tenutosi al Moscone Center di San Francisco, su invito della Presidente Vesna Furtinger. Il confronto è stato significativo per affermare con corralità internazionale la consapevolezza del fenomeno della femminilizzazione della professione odontoiatrica.

Il volto dell'odontoiatria nel mondo sta cambiando e le donne saranno protagoniste in tutti i settori della profes-

sione. Soprattutto nelle fasce di età più giovani il numero delle colleghe è pari o superiore agli uomini. È necessario che anche i sistemi organizzativi tengano conto di questa nuova fotografia della popolazione odontoiatrica e vi si adeguino.

Quando si fa rete, l'unione fa la forza e lo scambio di informazioni ed esperienze mettono da parte gli individualismi. Gli Stati partecipanti alla sezione FDI *Women Dentists Worldwide* hanno scelto di sostenersi a vicenda e di creare insieme un terreno fertile per il supporto delle donne nella professione.

La sezione *Women Dentists Worldwide* ha come missione la promozione della raccolta di informazioni riguardanti le donne in odontoiatria, il coordinamento delle attività svolte dai gruppi nazionali, creando collegamenti internazionali, il trattamento delle disuguaglianze di genere ove esistenti e l'incoraggiamento alla partecipazione femminile in odontoiatria.

Durante il meeting è stata sottolineata l'importanza della capacità femminile di stabilire

Angela Rovera
Odontoiatra
gruppo di lavoro
ERO relazioni
tra Dentisti ed
Università



priorità per raggiungere gli obiettivi professionali. La ne-nominata President-Elect FDI, la Professoressa Ihsane Ben Yahya, rappresenta l'esempio di odontoiatra che, alimentando passioni, sogni e ideali, è riuscita a conciliare una vita al femminile e una carriera di successo senza rassegnarsi di fronte alle difficoltà.

È importante per ANDI far parte di questo gruppo per dar voce a livello internazionale alle colleghe odontoiatre italiane e per condividere nella nostra nazione le politiche di successo a favore della parità di genere.

Quale valore aggiunto può portare il ruolo delle donne odontoiatre alla professione?

Il fenomeno della femminilizzazione della professione medica ha indirizzato molti ricercatori a concentrare l'attenzione su come il genere determinante possa influenzare e modificare la vita professionale e l'agire dei medici, siano essi donne o uomini.

I dati della recente letteratura hanno evidenziato come i medici donne e uomini differiscono nella gestione dei processi di cura, sia per quanto attiene il *communication style* sia per quanto attengono i *technical skills*. Le cosiddette abilità tecniche fanno riferimento agli aspetti professionali e, in tale contesto, le donne medico aderiscono maggiormente alle linee guida e utilizzano di più la *evidence-based medicine*, mentre gli uomini prediligono le indagini strumentali. Nell'ambito degli stili di comunicazione, invece, le modalità comportamentali differiscono significativamente tra medici uomini e donne. Le donne medico utilizzano una maggior modulazione dei pattern comunicativi verbali, adottano un approccio empatico e solidale e dedicano ampia attenzione all'emotività del paziente, offrendo un supporto emotivo di incoraggiamento e rassicurazione, servendosi di un tono di voce più pacato e amichevole e del linguaggio non verbale del corpo.

Queste diverse modalità professionali hanno consentito di valorizzare la centralità del paziente e di migliorare i processi di cura, aumentando significativamente la *compliance* delle terapie, la soddisfazione e gli *outcomes* di salute dei pazienti stessi. Per contro, la condivisione dei processi di cura comporta tempi di consultazione più lunghi. Infatti, le visite mediche condotte dalle donne durano in media alcuni minuti in più rispetto alle visite condotte dai medici uomini. A questo proposito Deborah Tannen, in un suo studio, definisce lo stile comunicativo maschile come *report talk*, basato sullo scambio di informazioni medico-scientifiche, e quello femminile come *rapport talk* basato sulla costruzione di un rapporto bilaterale, che mira a stabilire la condivisione del processo di cure.

Sono ancora notevoli le disuguaglianze tra i generi in Italia in ambito professionale?

Sulla base della mia esperienza di odontoiatra ritengo che nelle nuove generazioni di professionisti esista equità di genere. L'impegno delle donne nella professione non ri-

guarda solo le specializzazioni tradizionalmente femminili, come l'ortodonzia o l'odontoiatria pediatrica, ma anche quelle dell'area chirurgica. Inoltre, non credo che esistano differenze di genere nel trattamento economico.

Tuttavia, disuguaglianze tra i generi sono ancora riscontrabili nelle posizioni di leadership, soprattutto nelle Università e nelle Associazioni Odontoiatriche, ma anche negli studi dentistici. Ritengo che queste disuguaglianze tenderanno a ridursi con il ricambio generazionale.

I problemi principali riscontrati dalle donne nei ruoli di leadership sono causati dalla difficoltà nel gestire la famiglia e la vita professionale. Una professione che sta virando al femminile necessiterebbe, quindi, di una maggiore attenzione verso le loro problematiche.

Come si potrebbe riassumere questa serie di sue significative riflessioni per incoraggiare ulteriormente il nostro sistema verso la parità di genere?

"C'è un grande bisogno di sorellanza, di solidarietà a livello globale" afferma la scrittrice turca Elif Shafak in un'intervista rilasciata a Il Sole 24 Ore. Vorrei focalizzare l'attenzione delle mie colleghe sul termine "sorellanza", che non è semplicemente solidarietà, ma è la consapevolezza dei numerosi risultati ottenuti dalle donne in molti anni e che oggi ci permettono di parlare di equità di genere in Italia. { ■ }

Ufficio Stampa ANDI Esteri

"C'è un grande bisogno di sorellanza, di solidarietà a livello globale" afferma la scrittrice turca Elif Shafak in un'intervista rilasciata a Il Sole 24 Ore. Vorrei focalizzare l'attenzione delle mie colleghe sul termine "sorellanza", che non è semplicemente solidarietà, ma è la consapevolezza dei numerosi risultati ottenuti dalle donne in molti anni e che oggi ci permettono di parlare di equità di genere in Italia.

Dalla percezione individuale alle metodologie di misurazione oggettive, per il successo professionale

6

8





Antonio Pelliccia

Da vent'anni docente in Economia ed Organizzazione Aziendale – Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma Agostino Gemelli e presso l'Università Vita e Salute, Ospedale S. Raffaele di Milano. Economista e consulente di direzione per le strategie di impresa e per la gestione strategica delle risorse umane. Già docente presso il Master di secondo livello in Dermoplastica presso l'Università di Roma Tor Vergata facoltà di Medicina e Chirurgia; docente di Marketing e fondatore della Continuing Management Education(CME); docente al Master di Gestione della Professione Odontoiatrica presso l'Università di Brescia; docente al Corso di Laser chirurgia presso l'Università di Firenze; docente al Master sulle tecnologie laser Università di Parma; docente al *Corso di Perfezionamento in "Odontologia Forense"* Dip. Anatomia, Istologia e Medicina Legale Università di Firenze; docente al corso di "Economia sanitaria per le libere professioni mediche" presso l'Università di Roma Tor Vergata, Facoltà di Economia e Commercio Istituto di Economia Aziendale Studi sull'Impresa; docente al Master dello Sport Università IULM per l'area Marketing; docente di Economia aziendale al Master di Diritto Commerciale Università Sapienza, facoltà di Giurisprudenza. Academy Member International AMA (American Marketing Association). Alcuni recenti incarichi istituzionali nel settore odontoiatrico: Consulente Nazionale ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani). Relatore e formatore per FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) regionale Lombardia e Nazionale, sui temi della comunicazione dialogica in pediatria e dei processi gestionali ed organizzativi della professione. Economista per il Commissariato del Governo nella Regione Lombardia (Presidenza del Consiglio dei Ministri). Relatore e consulente per AIDA (Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali). Consulente e relatore per la SIDO (Società Italiana di Ortodonzia). Consulente e Manager di aziende dell'area farmaceutica e tecnologica. *Opinion leader relatore* per il management sanitario nelle seguenti aree di riferimento: Odontoiatria, Pediatria, Dermatologia, Chirurgia estetica, Medicina Generale.

Fondatore della Casa Editrice Arianto srl. (www.arianto.it), Società di Consulenza di Management in Sanità, con specializzazione nel settore odontoiatrico, dermatologico e pediatrico, attualmente con un data base di più di 24.000 medici iscritti alla rivista Mediamix ed alla Newsletter Arianto. Direttore responsabile, iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Milano, del periodico di gestione della professione medica "Mediamix" edito da Arianto srl. Autore di articoli tecnici e divulgativi di Economia Sanitaria per "Il Sole 24 Ore" e per "Il Sole 24 Ore Sanità". Autore con più di 270 pubblicazioni di "economia e gestione sanitaria" sulle principali riviste specializzate dei settori di riferimento. Componente del Board Scientifico della rivista di Cosmetologia Chirurgica "Kosmè" edita da UTET spa. Componente del Board Scientifico della rivista di Odontoiatria Generale "DentalClinic" edita da Formas srl. Componente del Board Scientifico di riviste internazionali di Odontoiatria "Dental Tribune International". Srl. Ha in attivo più di 480 interventi in corsi e congressi di rilievo nazionale ed internazionale. Relatore presso: IDS -International World Exhibition Fair Cologne -Germany; Dental Salon Krasnoyarsk - Russia; Istanbul - Turkey; Univerzita Karlova Praha - Czech Republic. Da circa ventidue anni relatore sui temi del Marketing, del Management e della Gestione delle Risorse Umane, con più di 500 corsi e congressi svolti nelle aree sanitarie di riferimento. Ha pubblicato più di 250 articoli di economia e marketing sanitario. Autore di testi "best seller" del management in odontoiatria: "Management Odontoiatrico", "Segreteria Odontoiatrica", "Marketing Odontoiatrico", "Tu e il Management vol.1" dell'omonima collana.

8 articoli che diventano interattivi sul sito

Con lo spirito collaborativo di chi è da 26 anni al fianco dei dentisti italiani grazie a tutti questi anni di consulenze sul campo, all'interno di centinaia di studi, così diversi l'uno dall'altro ed onorato di essere al fianco di una grande Associazione come ANDI, ho accettato di pubblicare 8 articoli sul Management: "Dalla percezione individuale alle metodologie di misurazione oggettive per il successo professionale". L'obiettivo è quello di fornire ai liberi professionisti una corretta formazione imprenditoriale competente, dai principi etici, attraverso modelli pratici, misurabili e soprattutto applicabili da tutti, pratici sul campo. Una raccolta di articoli che possano essere un valido supporto alle decisioni che ogni dentista oggi deve affrontare. Un corso a dispense ma con una modalità interattiva, che si può approfondire online, in base alle singole esigenze, sul sito o partecipando fisicamente alla vita associativa. Un cambiamento concreto nella formazione manageriale, graduale, misurabile, competente.

GLI INDICI DI "PERFORMANCE" EFFICACI PER LA GESTIONE DELLO STUDIO DENTISTICO (KPI)

Eccoci al sesto articolo di questa importante raccolta che affronta i temi della gestione economica dello studio dentistico. Vi parlerò degli indici che aiutano a prendere le migliori decisioni senza affidarsi solo all'intuito, ma cercando di capire attraverso i numeri quello che emotivamente ritenete possa essere la migliore soluzione per le vostre decisioni gestionali.

Si chiamano "indicatori di performance" e valutano il successo di un'organizzazione o di alcuni processi messi in essere dalla stessa. Essi possono essere rilevati in qualsiasi area dello studio odontoiatrico anche se, come prevedibile, sono molto differenti da studio a studio. Un indicatore chiave di performance (in inglese **KPI Key Performance Indicators**) è un indice che monitora l'andamento di uno o più processi organizzativi e produttivi. Normalmente concepiti come mero strumento di misurazione a consuntivo delle prestazioni, possono invece costituire un potente strumento in grado di indirizzare le scelte strategiche e operative dello studio dentistico, consentendo la messa in campo di azioni preventive volte a orientare positivamente le performance. Le KPI (Key Performance indicators): hanno lo scopo principale di mostrare sinteticamente quanto lo studio dentistico o il singolo professionista collaboratore si stia muovendo verso i risultati attesi. Si tratta in genere di indicatori di performance a livello aggregato e di medio/alto livello che rappresentano un risultato a consuntivo (ex-post).

Prima di partire a costruire indicatori di performance, è buona prassi effettuare una valutazione personale e libera, oserai dire intuitiva, delle scelte che possono aumentare o influenzare le performance. Tale attività ha il duplice scopo di:

- permettere al dentista titolare di studio di esprimere liberamente le proprie opinioni creando coinvolgimento tra i collaboratori e nel team;
- raccogliere gli aspetti positivi e negativi dell'attuale sistema evitando quindi di ripetere gli stessi errori.

In questo modo coinvolgente, si potrà naturalmente e liberamente procedere all'identificazione dei principali processi di ottimizzazione gestionale, coerentemente con la vision dello stu-

$$\text{ROI} = \frac{\text{risultato operativo}}{\text{capitale investito netto operativo}}$$

$$\text{Capitale investito} = \text{Capitale circolante} + \text{Capitale fisso}$$

$$\text{Capitale circolante} = \text{Scorte} + \text{Crediti} + \text{Cassa}$$

dio, classificarli e valutarli sulla base dei dati disponibili, instaurando i meccanismi di monitoraggio delle performance e di messa in campo delle azioni. Gli indicatori di performance però sono oggi troppo spesso vissuti in modo passivo dal management e dalle singole persone che compongono un'organizzazione e sono utilizzati come mero strumento di controllo ex-post anziché come supporto alla presa di decisioni volte ad orientare attivamente le performance aziendali. Nonostante quasi tutti gli studi dentistici informatizzati dispongano di indicatori macro di performance, questi risultano slegati dai singoli processi gestionali, oppure generano obiettivi diversi e incoerenti con la stessa organizzazione. La misurazione degli indicatori può uniformare gli obiettivi nelle singole decisioni economiche e costituisce un traguardo positivo solo se tutti remano verso gli stessi obiettivi: l'organizzazione sarà più compatta e allo stesso tempo le persone saranno più motivate e sicure nella gestione del rischio di impresa, insito in ogni decisione.

Vediamo adesso gli indici più importanti.

1. ROI: cos'è e come si calcola il Ritorno sull'investimento

Cos'è il ROI?

Il **Roi** o **Return on investment** è un parametro utilizzato per misurare la **redditività di un investimento**. In sostanza rappresenta il ritorno operativo di un investimento indipendentemente dal tipo di impresa o di investimento analizzato. Nell'analisi di bilancio, resta uno dei riferimenti più usati per **descrivere la capacità di un'azienda di generare redditività**. Grazie al Roi è possibile avere un indicatore attendibile sul livello di efficienza di un'azienda, relativamente all'utilizzo delle risorse finalizzate a produrre utili nell'ambito delle attività caratteristiche dell'azienda stessa. **Il ROI rappresenta uno dei principali indicatori di performance (KPI).** Consente con precisione di **misurare la redditività generata da una**

particolare prestazione, in termini di **rapporto fra cifra investita e guadagno generato** dalla branca stessa.

Come si calcola?

La formula per calcolare il ROI si ricava dal rapporto fra risultato operativo e il totale del capitale investito netto.

Per chiarire meglio: il risultato operativo (o reddito operativo) corrisponde al risultato della gestione tipica (quindi all'erogazione di prestazioni sanitarie odontoiatriche) in un determinato periodo temporale. L'utilità di questo parametro è evidente, perché il ROI non è solo un misuratore obiettivo delle performance delle singole branche dell'odontoiatria praticate nello studio. Questo indicatore è infatti un rilevatore affidabile in grado di orientare più efficacemente azioni che potrebbero rivelarsi poco performanti in termini di redditività per il proprio andamento economico e della redditività.

2. Aliquota fiscale effettiva

È l'aliquota fiscale media pagata da una persona fisica o da una persona giuridica

$$\text{Al. Fisc. Eff.} = \text{imposta} : \text{reddito imponibile} \\ (200.000 : 800.000 = 25\%)$$

Conoscete la vostra aliquota d'imposta marginale?

Ancora più importante, conoscete la vostra aliquota fiscale reale?

Non sono la stessa cosa, e conoscere la differenza può essere fondamentale per una corretta pianificazione fiscale. Pianificare significa non subire la tassazione come qualcosa di inevitabile, ma considerarla come un costo che può essere gestito dai contribuenti, come la conseguenza di comportamenti soggettivi del contribuente, come il risultato di precise scelte e azioni.

Il regime fiscale dei redditi individuali in Italia è a livelli da record e si basa su cinque scaglioni di reddito e relative aliquote: 23%, 27%, 38%, 41% e 43%.

Un errore molto comune è quello di pensare che il reddito di un contribuente rientra in uno solo di questi scaglioni. Ma in realtà se il reddito di un contribuente è abbastanza alto, le imposte da pagare al Fisco potrebbero essere influenzate da tutti gli scaglioni di reddito. Questo perché la tassazione è a scaglioni, il che significa che i primi euro sono tassati con le aliquote più basse in primo luogo, quindi è importante conoscere la vostra aliquota marginale. L'aliquota marginale è il tasso che pagherà il vostro prossimo euro di reddito imponibile. L'aliquota fiscale reale (chiamata anche aliquota fiscale effettiva) è la percentuale effettiva di imposta che si paga sul reddito imponibile.

È importante conoscere lo scaglione di reddito, dunque vi riporto un esempio pratico.

Con il CUD, il 730 o il 740 individuamo innanzitutto il reddito imponibile; con la tabella delle aliquote vediamo in quale scaglione è compreso il reddito imponibile per il quale si desidera conoscere l'imposta. L'imposta si calcola attraverso i due prossimi passaggi:

1) Si verifica di quanto il reddito eccede il limite inferiore dello scaglione. Ad esempio, un reddito di € 22.000,00, che è compreso nello scaglione che va dai 15 ai 28 mila euro, eccede di € 7.000,00 il limite inferiore dello scaglione. Su questa somma l'aliquota da applicare è il 27% e quindi l'imposta sarà pari a € 1.890,00.

2) A questa imposta si aggiunge quella applicabile ai primi 15 mila euro che, è pari a € 3.450,00.

Se il reddito imponibile è di € 22.000,00, l'aliquota marginale è del 27%, ma l'imposta reale sarà inferiore perché i primi 15 mila euro sono tassati al 23%.

Quando si parla di scaglioni di reddito, pensate ad una fila di cassette con una cassetta per ogni scaglione. Il reddito riempie prima la cassetta con l'aliquota più bassa, quindi la cassetta successiva, poi l'altra. Ogni cassetta di reddito è tassata con la propria aliquota specifica. Entrando nella cassetta successiva non tutto il reddito sarà tassato con l'aliquota successiva, ma solo quanto eccede la cassetta precedente. Quindi il tasso marginale è l'ultima cassetta che contiene l'ultima frazione di reddito, e questo è il "tasso marginale" al quale sarà tassato il prossimo euro guadagnato.

In economia l'**aliquota fiscale effettiva**, denominata anche **aliquota fiscale reale**, misura la tassazione effettiva, riscossa sui diversi tipi di reddito o di attività economiche soggetti a imposizione fiscale.

Passiamo adesso ad una serie di indici (KPI) molto semplici ma non per questo da sottovalutare. Anzi, direi che per un dentista che vuole avere sotto controllo la gestione ed i processi decisionali, sono importantissimi.

3. Il calcolo del prezzo di vendita

Il calcolo del prezzo di vendita non dovrebbe assolutamente essere affidato all'istinto, ma al contrario basarsi su un calcolo preciso in cui si determina il prezzo perfetto per la vostra offerta in base a determinati fattori. Al costo effettivo (costi diretti + costi fissi), dovete aggiungere il margine di utile ed il rischio di impresa. Questa formula tiene conto di tanti fattori, tra cui:

- Costi dei **materiali**
- Costi di **produzione**
- Costi di **sviluppo**
- Costi dei **servizi**
- Costi di **marketing**
- Costi **amministrativi**

Alcuni costi sono inclusi nel calcolo del costo orario (*leggere il primo articolo scritto su questa rivista per ANDI*)

$$\{[(CF+CV)+MU]+RI\}$$

Esempio: $\{[(100 + 120)+20\%]+20\%\}$

CF (Costi Fissi, più propriamente definiti come Costi Indiretti, quindi calcolati moltiplicando il costo orario per le ore produttive)

CV (Costi Variabili, tutti quei costi riferiti ai materiali, ai collaboratori a percentuale, all'odontotecnico,...)

MU (Margine di Utile o MPM Margine di Profitto Minimo calcolato dividendo gli utili dello scorso anno sulle entrate, x100)

RI (Rischio di impresa per definizione può essere maggiore o uguale al margine di profitto minimo. Va considerato anche questo nel costo, perché nelle attività produttive e nei servizi, il rischio che non si può assicurare va gestito. Il rischio professionale si assicura, il rischio di impresa si gestisce e quindi si calcola nel costo. Se non si verificherà sarà parte del ricavo).

L'aspetto più importante del prezzo di vendita è che **deve sostenere la vostra attività**. Il "pricing" è un elemento che si evolverà sempre con la vostra attività. Affinché i vostri prezzi coprano le spese e vi garantiscano un profitto, potrete fare dei test e aggiustamenti nel tempo. Con questo approccio, otterrete un prezzo attendibile, ma non dimenticate di tenere conto dei feedback e dati dei clienti per adeguare la vostra "pricing strategy" nel futuro.

4. Break even point

Formule del punto di pareggio:

Margine di sicurezza

(fatturato previsto - fatturato al punto di pareggio) : fatturato al punto di pareggio

$$\text{Esempio: } (30.000 - 25.000)/25.000 = 20\%$$

Punto di pareggio (Fatturato = costi fissi + costi variabili)

5. Indice di liquidità

Misura il numero di giorni occorrenti per convertire in cassa le attività correnti

Ammontare attività correnti X giorni di conversione in cassa = Totale

Indice di liquidità = Totale: ammontare = numero di giorni

6. Margine di profitto

Misura la redditività in relazione al fatturato

MP = utile (netto o lordo) : fatturato

7. ROE, indice di redditività

Il ROE (Return on Equity) è un indicatore di redditività per scegliere il miglior investimento.

Quando si è alla ricerca di una società sulla quale investire è bene valutare quali realtà riescono a **creare profitto** e quali invece tendono a distruggerlo. Il ROE è lo strumento ideale per valutare il miglior investimento in termini di profittabilità e permette anche di **confrontare diverse realtà** appartenenti allo stesso settore.

Il ROE indica in percentuale quanto profitto è stato generato sulla base del denaro investito nel capitale, secondo la seguente **formula**:

$ROE = \frac{\text{Reddito Netto di Esercizio: Mezzi Propri}}{\text{Mezzi Propri}} \times 100$

In particolare se la percentuale del ROE è:

- *maggiore di 0* la situazione è positiva poiché l'investimento ha permesso di creare altro valore e ricchezza
- *uguale a 0* quando non viene creata né distrutta ricchezza
- *minore di 0* quando la ricchezza viene distrutta e l'azienda è in perdita.

Si consiglia di confrontare il ROE con il rendimento dei titoli senza rischio come BOT e CCT che vengono considerati come investimenti sicuri. Solo se il ROE è maggiore di questi rendimenti conviene investire nell'attività. In caso contrario, infatti, si corre il pericolo di investire

in un titolo a maggior rischio e rendimento più basso senza avere quindi alcun vantaggio.

La differenza tra il ROE e il risk-free viene denominato *premio di rischio* e rappresenta il vantaggio economico che riceve l'investitore quando decide di investire in titoli più rischiosi (rispetto a quelli statali senza rischio) ma a più alto rendimento.

Limiti nell'interpretazione del ROE:

Il valore del ROE non deve essere considerato in maniera isolata ma usato insieme agli altri indici per determinare il valore dell'investimento anche confrontando questi valori con quelli di aziende simili nello stesso settore.

Utilizzare solo il valore del ROE senza integrarlo con gli altri indici, infatti, non consente di avere una visione completa sulla struttura credito-debito-redditività dell'attività in cui vuoi investire.

Gli indici di redditività hanno l'obiettivo di misurare l'andamento della redditività dello studio dentistico, cioè la capacità di far rendere il capitale che è stato investito. Uno studio dentistico, sotto il profilo imprenditoriale, in definitiva, è un investimento di capitali.

8. Redditività delle vendite ROS (Return On Sales)

È dato dal seguente rapporto:

$ROS = \frac{\text{Reddito Operativo}}{\text{Ricavi Netti di Vendita}}$

Il ROS misura quanto rendono percentualmente le vendite dei preventivi accettati. In pratica calcola, ogni 100 euro di ricavi, quanto resta, in proporzione, di reddito operativo, esprimendo sinteticamente la capacità remunerativa del flusso di ricavi tipici dello studio dentistico in esame. È evidente che un miglioramento di questo quoziente indica che le vendite sono diventate più redditizie e cioè che i margini che lo studio sta spuntando sono migliorati, comportando ovviamente, anche un miglioramento nella redditività del capitale investito.

9. Capacità di mantenimento utile

È dato dal seguente rapporto:

$CMU = \frac{\text{Reddito Netto}}{\text{Reddito Operativo}}$

Esprime indirettamente il peso esercitato dagli oneri finanziari, dai proventi e oneri straordinari e dalle imposte sul reddito, sulla redditività netta. Viene di solito espresso in termini unitari. Un valore prossimo a uno (*risultato netto = risultato operativo*) significa assenza dei componenti non operativi o loro piena compensazione, mentre un valore prossimo a zero (*risultato netto nullo*) significa risultato operativo interamente assorbito dai componenti non operativi. All'interno di questo intervallo il quoziente assume valori tanto più bassi quanto più elevato è il peso dei componenti non operativi. In caso di perdita netta d'esercizio (e risultato operativo positivo) il quoziente assume valore negativo; ciò succederà quando gli oneri finanziari sono più elevati dell'utile operativo.

Nel **reddito operativo** (meglio conosciuto come MOL Margine Operativo Lordo) sono compresi i ricavi e i costi delle prestazioni odontoiatriche prodotte.

Per arrivare al **reddito netto** bisogna sommare/sottrarre il risultato della gestione straordinaria e si arriva all'EBIT.

In pratica: Reddito netto = Differenza tra costi e ricavi al netto degli ammortamenti e delle imposte.

Tornando alla *CMU*, questa misura la percentuale di reddito netto rispetto al reddito operativo, calcolando in pratica quanto del reddito netto si salva dall'erosione di reddito operativo dovuta agli interessi e alle imposte. Quanto più vicino a 1 (o maggiore di 1) è questo indice tanto meglio è, ovviamente, per lo studio dentistico. Il completamento a 1 di questo quoziente misura l'incidenza percentuale degli interessi e delle imposte sul reddito operativo.

10. Onerosità del capitale di terzi ROD (Return on debt)

L'indice che misura l'onerosità del capitale di credito è dato dal seguente rapporto:

$$i = \frac{\text{Oneri Finanziari}}{\text{Capitale di Terzi}}$$

Questo indice pone in evidenza il tasso medio di remunerazione del capitale di terzi complessivamente considerato. Viene espresso in termini percentuali e presenta un campo di variabilità che va da zero (assenza di oneri finanziari) in poi (oneri finanziari in proporzione via via crescente).

Adesso passiamo agli indici di impiego delle attività. Questi hanno l'obiettivo di misurare l'efficienza con cui lo studio dentistico sta utilizzando il proprio capitale investito.

Tale efficienza viene misurata con indici cosiddetti di *rotazione* (o *turnover*) che comparano i ricavi (come misuratori del volume di attività) con il capitale impiegato, misurando quante volte in un anno l'azienda riesce a trasformare un euro di capitale investito in ricavi, cioè *quante volte l'azienda riesce a far girare il proprio capitale investito*. Questi indici esprimono la mobilità dei fattori e quindi la dinamica della gestione intesa come

liquidità → investimenti → liquidità

In genere, quanto più alti sono gli indici di rotazione tanto migliore è la situazione dell'azienda. Analizziamoli in dettaglio.

11. Rotazione del capitale investito

È dato dal seguente rapporto:

$$t_k = \frac{\text{Ricavi Netti di Vendita}}{\text{Capitale Investito}}$$

Indica il numero di volte in cui il capitale investito ruota per effetto delle vendite (*turnover*), e cioè quante volte un euro di capitale investito si è trasformato in ricavi nel periodo in esame. Un innalzamento di questo indice misura un miglioramento per lo studio, in quanto significa che il fatturato aumenta immobilizzando meno denaro, gestendo quindi in modo più efficiente il capitale investito. Viene espresso in termini unitari; un indice di

rotazione pari a uno significa che il capitale investito ruota mediamente una volta l'anno.

Il capitale investito è composto dalle attività correnti (che si dovrebbero muovere in modo proporzionale alle vendite) e dalle attività immobilizzate che invece, pur essendo influenzate dalle vendite, non variano in modo proporzionale al volume di attività ma a scatti al momento in cui si investe o disinveste. Per valutare i miglioramenti (o peggioramenti) nella rotazione del capitale investito è perciò utile misurare la *rotazione delle attività correnti*.

12. Rotazione delle attività correnti.

È data dal seguente rapporto:

$$t_C = \frac{\text{Ricavi Netti di Vendita}}{\text{Attività Correnti}}$$

Indica il numero di volte in cui le attività correnti ruotano per effetto delle vendite. Le **attività correnti** sono la cassa e tutte quelle attività che si presume si trasformino in cassa entro l'anno successivo a quello della data del bilancio. Sono quindi le attività a breve termine qualsiasi attività convertibile in denaro nell'arco di un anno.

Le attività correnti per uno studio dentistico sono generalmente suddivise in:

- Liquidità
- Magazzino di materie prime
- Crediti verso i pazienti

Fornisce, quindi, indicazioni circa la velocità di ritorno in forma di liquidità, attraverso le vendite del periodo, del *capitale circolante lordo* impiegato nell'erogazione delle terapie.

Per analizzare quali sono le determinanti del *turnover* delle attività correnti è possibile calcolare altri due indicatori più analitici riguardanti la *rotazione del magazzino* e la *rotazione dei crediti dai pazienti*.

13. Rotazione delle scorte (magazzino acquisti)

Nella professione odontoiatrica è fondamentale ed esclusivo l'utilizzo di ma-

teriali di consumo e di materiale specifico per svolgere le terapie. Secondo la gestione manageriale corretta, lo studio odontoiatrico dovrebbe avere uno stock minimo di magazzino da reintegrare periodicamente sulla base dei piani terapeutici accettati dai pazienti. Questo indice segnala il numero di volte in cui le scorte di magazzino si trasformano in volume di attività, e quindi, la velocità di rigiro, nell'arco annuale, delle giacenze di magazzino complessivamente considerate, partendo dalla classificazione per branca (protesi, implantologia, ortodonzia, chirurgia, endodonzia, conservativa, igiene,...).

L'indice di rotazione è un indicatore indispensabile al servizio di differenti processi decisionali, dal magazzino, al cost controlling, agli acquisti.

Un indice di rotazione annuale pari a 3 significa che il materiale, utilizzato per quella singola branca, ruota tre volte in dodici mesi. Un indicatore analogo all'indice di rotazione è il periodo di copertura che esprime il tempo nel quale una determinata scorta si esaurisce; nell'esempio precedente (indice di rotazione uguale a tre) la copertura è di 4 mesi.

Un elevato numero dell'indice di rotazione significa che le scorte ruotano velocemente, viceversa un indice di rotazione basso significa invece che le scorte hanno una copertura più elevata e ruotano più lentamente.

Il calcolo dell'indicatore è piuttosto semplice e si ottiene rapportando le vendite di un determinato periodo con lo stock medio a magazzino dello stesso periodo. Ad esempio se le vendite annue in una determinata branca fossero 172.500 euro e la sua giacenza media nei 12 mesi è stata di 32.450 euro avremo:

$$\text{Indice di rotazione: } 172.500 / 32.450 = 5,31$$

Rispetto al materiale preso in oggetto (ma potremmo considerare una famiglia di articoli o tutto il magazzino) avremo una rotazione di 5,31 volte all'anno e, di conseguenza, una copertura di 2,25 mesi.

l'indice di rotazione annuale è dato dal seguente rapporto:

$$t_M = \frac{\text{Costo delle terapie vendute}}{\text{Valore del magazzino}}$$

14. Valore delle vendite nette a credito

Indica quante volte un euro di credito si trasforma in ricavi durante l'anno, ed esprime, quindi, il numero di volte in cui i crediti derivanti dall'ordinaria attività commerciale si sono mediamente rinnovati nell'esercizio. Misura un miglioramento quando aumenta.

I dentisti concedono spessissimo credito ai propri pazienti e questo indice è fondamentale per una gestione manageriale.

$$t_C = \frac{\text{Vendite Nette a Credito}}{\text{Crediti}}$$

Il valore delle prestazioni concesse a credito, posto al numeratore, si relaziona con il valore posto al denominatore che indica la somma dei crediti verso i pazienti.

Le vendite nette rappresentano l'importo che lo studio riceve dopo aver venduto le prestazioni sul mercato, avendone dedotto gli sconti, i rifacimenti per lavori non corretti, i rimborsi dei pazienti non soddisfatti, il costo delle protesi danneggiate o malfunzionanti, il materiale mancante,...

Capite bene che in uno studio dentistico questo indicatore di KPI è fondamentale perché può rappresentare una vera e propria emorragia economica. Calcolate che per ogni euro di spreco bisogna lavorare e vendere per 3,6 euro.

Associato a questo indicatore, vorrei inserire una considerazione sul Ciclo Monetario.

Possiamo dire certamente che il **CICLO MONETARIO è meglio se diminuisce**.

L'aumento del ciclo monetario sottintende maggiore fabbisogno finanziario, significa difficoltà d'incasso e/o congestione di prodotti in magazzino e/o

scarso potere contrattuale con i fornitori.

Valori pari a 90-120 giorni sono normali. Valori superiori denotano tensione finanziaria. È importante che l'imprenditore odontoiatra abbia piena consapevolezza dei **benefici della diminuzione dei tempi d'incasso, dell'allungamento delle dilazioni di pagamento ottenuto dai fornitori e della riduzione del tempo di permanenza dei prodotti in magazzino.**

15. Rotazione dei debiti

È dato dal seguente rapporto:

$$t_D = \frac{\text{Acquisti a Credito}}{\text{Debiti}}$$

Il valore degli acquisti a credito effettuati nel periodo, posto al numeratore, va messo in relazione con la somma dei debiti (di qualsiasi natura) dello studio. *Indica il numero di volte in cui i debiti derivanti dall'ordinaria attività professionale si sono mediamente rinnovati nell'esercizio.* Misura un miglioramento quando diminuisce.

16. Gli indici di rotazione in termini di durata.

Periodo medio di copertura del magazzino. Esprime in giorni il tempo medio di giacenza delle scorte in magazzino complessivamente considerate. L'indice indica un miglioramento quando diminuisce.

$$d_M = \frac{365}{\text{Rotazione del magazzino}}$$

Durata media dei crediti commerciali.

Esprime in giorni il tempo che mediamente intercorre fra il sorgere dei crediti e la loro effettiva riscossione. Misura mediamente quanti giorni di vendita sono fermi in crediti. L'indice indica un miglioramento quando diminuisce, cioè quando i crediti diminuiscono in proporzione alle vendite grazie ad una maggiore velocità di incasso.

$$d_C = \frac{365}{\text{Rotazione Crediti}}$$

Durata media dei debiti commerciali.

Esprime in giorni il tempo che mediamente intercorre fra il sorgere dei debiti e il loro effettivo pagamento.

L'indice indica un miglioramento quando aumenta.

$$d_D = \frac{365}{\text{Rotazione Debiti}}$$

Passiamo adesso agli indici di indebitamento.

Questi indici hanno l'obiettivo di analizzare la struttura finanziaria dello studio dentistico misurando con quali fonti di finanziamento il professionista titolare con o senza i suoi soci sta coprendo i propri impieghi. Avremmo così un'idea di quello che è il *rischio finanziario strutturale* dello studio dentistico, evidenziando quanto del capitale investito è finanziato da debiti e quanto, invece, è finanziato da capitale proprio. È ovvio che lo studio dentistico è tanto più rischioso finanziariamente quanto più alto è il livello di indebitamento, rispetto al capitale proprio.

17. Rapporto di indebitamento (espresso direttamente)

È dato dal seguente rapporto:

$$I = \frac{\text{Capitale di Terzi}}{\text{Capitale Netto}}$$

Il valore al numeratore rappresenta il capitale di terzi (passività totali che derivano dai debiti complessivi che ha lo studio). Il valore al denominatore rappresenta il capitale proprio utilizzato nello stesso periodo del denominatore.

Varia da zero (assenza di capitale di terzi) a uno (capitale di terzi = capitale proprio) e da uno in poi (capitale di terzi via via più elevato del capitale proprio).

18. Rapporto di indebitamento (espresso indirettamente)

È dato da:

$$L = \frac{\text{Capitale Investito}}{\text{Capitale Netto}}$$

Anche questo indice viene espresso in termini unitari e va da uno (assenza di capitale di terzi) a due (capitale di terzi = capitale proprio) e da due in poi (capitale di terzi via via più elevato del capitale proprio).

Infatti, **quanto più l'indice si avvicina a 1 tanto più diminuisce il rischio finanziario strutturale dello studio dentistico**, in quanto il capitale investito è finanziato con capitale netto. Se l'indice è uguale a 2 significa che ci sono due euro di capitale investito per ogni euro di capitale netto. In questo caso perciò il 50% delle fonti di finanziamento sono rappresentate da debiti.

Siamo quasi alla fine, passiamo adesso ad esaminare quali siano i Quozienti di Liquidità

Per *liquidità* si intende la capacità dello studio dentistico di far fronte tempestivamente, regolarmente ed economicamente ai propri impegni.

Gli indici di liquidità hanno l'obiettivo di misurare la *solvibilità a breve* termine dello studio dentistico e, quindi, la sua "rischiosità" finanziaria a breve. Sono quindi quozienti di bilancio volti a fornire elementi di giudizio sulla situazione di liquidità dello studio in funzionamento.

19. Rapporto corrente di liquidità

È dato dal seguente rapporto:

$$RCL = \frac{\text{Attività Correnti}}{\text{Passività Correnti}}$$

Con questo indice mettiamo in relazione le attività correnti con le passività a breve alla fine di un dato periodo omogeneo preso in esame. Segnala l'attitudine dello studio dentistico a far fronte alle uscite future derivanti dall'estinzione delle passività correnti, con i mezzi liquidi a disposizione e con le entrate future provenienti dall'incasso delle prestazioni e delle terapie previste con i preventivi accettati dai pazienti. *Esprime, quindi, il*

grado di copertura del passivo corrente con il capitale circolante lordo.

Viene solitamente espresso in termini unitari; il suo campo di variabilità va da zero (assenza di attività correnti) a uno (attività correnti = passività correnti) e da uno in poi (attività correnti via via più elevate delle passività correnti).

Un rapporto inferiore a 1 generalmente è interpretato negativamente.

Bisogna considerare che tale rapporto misura il bilanciamento tra attivo corrente e passivo corrente esistente a un certo periodo di tempo. I nuovi incassi da vendite di nuovi preventivi con i nuovi pagamenti, potrebbero modificare questo dato che va tenuto costantemente sotto controllo in periodi omogenei. La frequenza con cui si manifestano gli incassi e i pagamenti deve tener conto anche degli eventuali rinnovi di finanziamento da parte delle banche.

20. Indice secco di liquidità (acid test ratio)

È dato dal seguente rapporto:

$$AT = \frac{\text{Liquidità Immediate} + \text{Liquidità Differite}}{\text{Passività Correnti}}$$

Questo quoziente in oggetto mette in relazione le attività a breve al netto dello stock minimo di magazzino di materiali, con i debiti a breve termine, ed *esprime il grado di copertura dei debiti a breve con le liquidità immediate e differite (incassi attuali e previsti).*

Non considera quindi lo stock di materiali di magazzino (perché ancora da vendere), il risultato ottenuto, infatti, stabilisce in modo *prudenziale* quali saranno gli incassi certi futuri.

Viene espresso in termini unitari e il suo campo di variabilità va da zero (assenza di liquidità immediate e differite) a uno (liquidità immediate e differite = passività correnti) e da uno in poi (liquidità immediate e differite via via più elevate della

passività correnti). Chiaramente, quando il rapporto diminuisce, il *rischio finanziario a breve aumenta.*

Eccoci al termine di questo articolo con il Quoziente di solidità patrimoniale.

Gli indici di solidità patrimoniale forniscono elementi di giudizio circa la *struttura patrimoniale* di uno studio dentistico. Hanno quindi lo scopo di evidenziare la struttura generale degli *impieghi* e delle *fonti* di capitale in essere alla chiusura dell'esercizio (il bilancio annuale).

Si tratta di una serie di indici specifici, significativi nel quadro dell'analisi, che solitamente trovano espressione nello *stato patrimoniale a valori percentuali.*

Lo studio dentistico attinge le risorse di cui necessita per finanziare la propria gestione da due fonti principali, il capitale proprio (capitale di apporto e autofinanziamento) e il capitale di terzi (indebitamento a breve, medio e lungo termine).

21. Quoziente di copertura delle immobilizzazioni

È dato dal seguente rapporto:

$$ci = \frac{\text{Capitale Netto}}{\text{Attivo Fisso}}$$

Il quoziente pone in evidenza il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante *finanziamenti a titolo di capitale proprio* (auto copertura delle immobilizzazioni).

La gestione finanziaria è legata al grado di indebitamento e misura quanto deve essere remunerato il capitale di rischio e quanto il capitale di terzi. Il ricorso al credito deve permettere una remunerazione relativamente più elevata del capitale proprio, *a condizione che la redditività operativa sia superiore al tasso d'indebitamento.*

Dentisti ANDI: ecco cosa abbiamo scoperto di voi!

Nel mese di ottobre, come Fondazione ANDI, abbiamo condotto un'accurata indagine, mediante la somministrazione di un questionario a tutte le sezioni ANDI provinciali, sull'impegno nel sociale e in attività sociali dei nostri colleghi e abbiamo rilevato alcune cose molto interessanti, in parte già note e riconosciute, in parte solo intuitive. È ora giunto il momento di rivelarle!

Per prima cosa, abbiamo avuto conferma che **siamo un popolo di volontari generosi, attivi e disponibili** in tutti quegli ambiti che riguardano la cura e la salvaguardia della salute orale dei nostri concittadini. Che sia infatti attraverso i progetti della nostra Fondazione o "in proprio" con attività sociali, di cooperazione internazionale o di sensibilizzazione sul territorio, sono sempre di più i colleghi che scelgono di investire il proprio tempo e la propria professionalità in favore degli altri.

Tre le aree di indagine del questionario. La prima era volta a sondare se e quali progetti sociali ciascuna sezione provinciale ANDI abbia attivato autonomamente e in quale ambito (soggetti fragili, minori, anziani ecc.) e se realizzi

missioni di cooperazione internazionale e in quali Paesi. La seconda domanda riguardava le azioni di prevenzione condotte autonomamente dalle sezioni nelle scuole del territorio, mentre la terza censiva per ciascuna l'adesione ai progetti di Fondazione tra *Oral Cancer Day*, *Giornata Mondiale Salute Orale*, *Giornata Mondiale del Sonno*, *Adotta un sorriso di un bambino*, *Progetto Anziani*, *Aiutiamo a salvare vite* e *cooperazione internazionale in Ladakh e Guatemala*.

Delle 84 sezioni provinciali che hanno risposto alla nostra sollecitazione sono arrivate indicazioni davvero interessanti. **Oltre il 70% è coinvolta in almeno uno dei nostri progetti o intende prendervi parte nel prossimo anno. Circa il 30%** delle sezioni che hanno risposto, ha già aderito al nostro impegno nelle scuole e si prevede che **per il prossimo anno scolastico questa cifra verrà raddoppiata**. Con **oltre il 70% di adesioni**, l'*Oral Cancer Day* si conferma come il più partecipato tra i progetti della nostra Fondazione, seguito da *Adotta il sorriso di un bambino* diffuso in **20 sezioni** e *Aiutiamo a salvare vite* in **23**. A tutto questo si aggiunge che **ben 19 sezioni hanno progetti autonomi sia sul territorio che all'estero**.

Con il nostro censimento abbiamo in particolare indagato quali e quante sezioni provinciali abbiano avviato nel corso del tempo attività autonome rispetto al novero di quelle proposte dalla Fondazione. "Questa raccolta di informazioni – spiega **Giovanni Evangelista Mancini**, presidente di Fondazione ANDI onlus – è stata avviata per avere una mappatura più precisa delle attività sul territorio, per ottimizzare i futuri sforzi della nostra Fondazione e contribuire a divulgare e, dove possibile, sostenere anche altri interventi che ancora non rientrano tra i nostri".





Le sezioni provinciali ANDI rappresentano da sempre un fondamentale baluardo sul territorio per la Fondazione e, in diverse occasioni, sono state il motore per il miglioramento di un progetto già esistente o per il suo sviluppo su scala nazionale, se non addirittura la scintilla da cui hanno preso vita nuove attività. Per questo un continuo scambio di informazioni tra la nostra Fondazione e il territorio è fondamentale, per orientare i nostri interventi futuri e razionalizzare i progetti in essere e quelli in divenire.

PROGETTI "EXTRA", SEZIONE PER SEZIONE

Sezione Provinciale ANDI Bergamo - Dal 2017 collabora a un progetto dell'associazione "Abbracciaperte Bergamo" per visitare bambini bieloruschi (7-9 anni) e con il progetto "Armadio dei Pigiama" dell'Ospedale di Treviglio e Caravaggio per donare oggetti di prima necessità a pazienti indigenti.

Sezione Provinciale ANDI Bologna - Dal 2016, e per il terzo anno consecutivo, in accordo con la Curia bolognese, fornisce cure odontoiatriche agli indigenti. Al momento, 50 soci volontari hanno aderito, garantendo le prestazioni odontoiatriche a più di 200 pazienti bisognosi e in difficoltà.

Sezione Provinciale ANDI Bolzano - È in via di attuazione una collaborazione con il reparto di Otorino Laringoiatria dell'Ospedale di Bolzano per costituire una rete territoriale di riferimento per la segnalazione delle lesioni pre-neoplastiche e il loro trattamento.

Sezione Provinciale ANDI Brescia - Sul territorio è disponibile per il supporto e la cura di anziani e bambini con vari problemi di salute. È in apertura lo stesso servizio per le persone diversamente abili.

Sezione Provinciale ANDI Catanzaro - Progetto Tumore del Cavo Orale con Avis Sezione Catanzaro. Una collaborazione molto forte che abbina giornate di raccolta delle

donazioni sangue a interventi di screening del cavo orale, promuovendo così nello stesso tempo, la fidelizzazione sia ai prelievi di sangue ed emocomponenti che alla sensibilizzazione di una cultura della salute orale.

Sezione Provinciale ANDI Firenze - In collaborazione con Caritas e Associazione Niccolò Stenone, e con il supporto di Fondazione ANDI, gestisce un ambulatorio odontoiatrico per chi è in difficoltà. Con i Lions fa prevenzione in piazza tutto l'anno e contribuisce a un progetto di cooperazione internazionale in Burkina Faso.

Sezione Provinciale ANDI Imperia - Nel 2016 ha avviato il progetto "una poltrona per il nonno" grazie a cui ha potuto donare a 7 RSA della provincia un riunito odontoiatrico e dotarsi di uno portatile per poter curare in loco gli anziani. Nello stesso anno ha inoltre eseguito uno screening del cavo orale di tutti gli ospiti delle RSA della provincia per la diagnosi precoce del cancro orale.

Da 2 anni partecipa al "festival della salute" organizzato dalla ASL1 di Imperia tenendo lezioni di prevenzione a 150 alunni delle scuole elementari mentre da oltre 20 è presente nelle scuole primarie del territorio. Ha inoltre avviato una collaborazione con la LILT provinciale e mensilmente a Sanremo e Bordighera i volontari effettuano visite di prevenzione del tumore della bocca. Supporta con donazioni di materiale odontoiatrico due colleghi della provincia che si recano in varie zone dell'Africa.

Sezione Provinciale ANDI Lecce - Offre una corsia preferenziale ai bambini con disabilità

Sezione Provinciale ANDI Mantova - Sostiene "...con vista sul mondo", un'associazione mantovana di volontariato, attraverso un contributo economico e l'invio di medici volontari in diversi Paesi africani.

Sezione Provinciale ANDI Pisa - In collaborazione con Lions aderisce a diverse manifestazioni di prevenzione in piazza.

Sezione Provinciale ANDI Prato - Ha avviato il progetto "Comunque sorrisi", un servizio di volontariato stabile e continuativo per garantire assistenza odontoiatrica a persone in grave disagio e abbandono sociale. Con "PSOF - Pronto Soccorso Odontoiatrico Festivo" mette invece a disposizione i propri medici anche nei periodi di festa.

Sezione Provinciale ANDI Reggio Calabria - In collaborazione con l'Associazione Susan Komen offre alle pazienti oncologiche uno screening odontoiatrico gratuito. Il prossimo anno avvieranno un progetto dedicato ai bambini assistiti del reparto di onco-ematologia pediatrica dell'Ospedale di Reggio Calabria a cui erogheranno prestazioni odontoiatriche in regime di totale gratuità.

Sezione Provinciale ANDI Reggio Emilia - Sta avviando con l'Ausl di Reggio Emilia e l'Università di Reggio e Modena un progetto di monitoraggio del grado di igiene orale presente nei soggetti ricoverati nelle Case di Riposo della città. Collabora con il Comune di Reggio Emilia organizzando lezioni di educazione e prevenzione delle patologie del cavo orale per cittadini stranieri e coopera con la Caritas Reggiana mettendo a disposizione volontari per l'ambulatorio odontoiatrico. Da diversi anni interagisce con Ausl, la Scuola Professionale Odontotecnici "Galvani - Sidoli" di Reggio Emilia e Caritas Reggiana per la realizzazione di protesi dentali gratuite a persone indigenti. Nel mese di luglio visita e cura gratuitamente 40 bambini e 10 accompagnatori ospitati da alcune famiglie reggiane grazie all'Organizzazione Jaima-Sahrawi di Reggio Emilia.

Collabora con ADMO Reggio Emilia per la tipizzazione di potenziali donatori di midollo osseo mediante test salivari da eseguire negli studi.

Sezione Provinciale ANDI Rimini - Sta avviando con la Caritas Riminese una collaborazione per curare gratuitamente presso gli studi dei colleghi aderenti persone in particolare difficoltà. Ha inoltre prestato cure a numerosi ragazzini russi provenienti da Chernobyl.

Sezione Provinciale ANDI Roma - Dal 2012 collabora con ACSE - Associazione Comboniana Servizio Emigranti e Profughi all'interno dell'ambulatorio "Padre Renato Bresciani" in cui viene offerta assistenza odontoiatrica a migranti e rifugiati di ben 85 nazionalità diverse. Questo progetto è anche un fiore all'occhiello di Fondazione.

Sezione Provinciale ANDI Torino - Organizza e promuove lezioni di igiene orale dedicate ai ragazzi delle scuole medie, oltre a partecipare stabilmente ai progetti di Fondazione.

Sezione Provinciale ANDI Trento - Ha avviato il progetto "Senza Tetto Burundi", a cui Fondazione ha dato recentemente il patrocinio.

Sezione Provinciale ANDI Treviso - Con l'associazione "La Porta Onlus" organizza giornate di prevenzione presso la Casa famiglia di Vittorio Veneto mentre in collaborazione con la cooperativa sociale "Lunazzurra" ha pianificato visite gratuite presso il centro di accoglienza per richiedenti protezione internazionale di Resana.

Sezione Provinciale ANDI Trieste - Ha esteso il progetto "Adotta un sorriso di un bambino" anche agli adulti in particolare stato di fragilità sociale ed economica. { ■ }



Firenze tende la mano agli ultimi

Un esempio virtuoso arriva dal capoluogo fiorentino in favore della popolazione più fragile, con la firma del nuovo Protocollo d'Intesa tra ANDI Firenze, Fondazione ANDI Onlus e l'Associazione Niccolò Stenone per l'implementazione dell'area odontoiatrica all'interno dell'ambulatorio di via del Leone.

Alla cerimonia ha presenziato il Sindaco Dario Nardella, con il Presidente dell'Associazione Stenone, in rappresentanza di Caritas.

L'ambulatorio garantisce assistenza medica alle persone in grave difficoltà, economica e sociale, rappresentando un punto di riferimento sanitario per tutti coloro i quali hanno difficoltà di accesso alle cure. Con il potenziamento della componente odontoiatrica, l'ambulatorio dell'Oltrarno fiorentino potrà rappresentare un presidio sanitario efficace anche per le problematiche legate alle patologie orali.



Gabriella Ciabattini

Al momento sono una ventina i dentisti ANDI che hanno aderito all'iniziativa, ma si auspica che il loro numero possa aumentare, assicurando l'ottimizzazione del servizio e ampliando le possibilità di intervento.

Gabriella Ciabattini, nella veste di Vicepresidente di Fondazione ANDI Onlus e Coordinatrice della Commissione Pari Opportunità e Politiche di Genere, ha sottolineato l'importanza sociale di questa iniziativa e delle numerose altre messe in atto da Fondazione ANDI in questo contesto nella regione toscana, come nel resto d'Italia. { ■ }

A Natale il regalo più bello è un sorriso. Grazie a Fondazione ANDI!

Un kit di igiene orale per i bambini in affido, strumenti per il laboratorio odontoiatrico in Ladakh, la protesi per un bambino affetto da displasia o un contributo per mandare i nostri volontari in missione. Sono questi alcuni dei **"doni solidali"** che anche quest'anno Fondazione ANDI mette a nostra disposizione in occasione del Natale. Un modo originale per ricordarsi di amici, colleghi e pazienti e far conoscere anche a loro il nostro comune impegno per chi è in difficoltà. Un modo semplice ed efficace per noi dentisti per contribuire a "regalare sorrisi" in Italia e nel mondo. Per farlo basta collegarsi al sito fondazioneandi.org e accedere all'area *Dona un sorriso*. In segno di ringraziamento riceverete un **attestato di donazione personalizzato** che potrà essere esposto nello studio.



Un'idea regalo originale che trasmette a chi la riceve qualcosa in più sulla nostra professione e sul nostro essere attivi per il bene e la salute altrui.

Per maggiori informazioni: 02 30461080 oppure segreteria@fondazioneandi.org

Un dono solidale con Fondazione ANDI è un gesto davvero concreto, unico e speciale.

Focus stampa 3D

Carlo Maggiar

Consigliere ANDI Milano, membro del WG Dental Materials and Medical Devices, Rappresentante ANDI al CED (Council European of Dentists) Bruxelles



Cari colleghi, benvenuti in questo approfondimento sulla stampa 3D in campo dentale. Valutiamo lo stato dell'arte in merito alle tecniche, alle stampanti, ai materiali e a cosa realizziamo con le stampanti 3D. Questo viaggio, inizia dal precedente articolo sul mondo digitale dove avevamo affrontato il complesso flusso di lavoro 3D, proseguendo con un approfondimento sull'utilizzo della stampa 3D nella pratica quotidiana per terminare con uno sguardo sulle aspettative future che tale tecnologia ci offrirà.

Il mercato manifatturiero della stampa 3D è in piena espansione con una crescita del 35% annua. Le analisi dei dati su base mondiale prevedono che nel 2021 il mercato relativo alle corone, ai modelli ed alla chirurgia guidata sarà di 3.5 miliardi di dollari. Quello relativo ai materiali come polveri e resine di 310 milioni. I Service di 2.7 miliardi. I software dentali di CAM 150 milioni.

Le tecniche

La stampa 3D è una tecnica additiva di CAM, acronimo di Computer Aided Manufacturing cioè fabbricazione computer assistita che crea una struttura 3D strato su strato. Tecnicamente distinguiamo principalmente 4 sotto processi in base allo specifico metodo di produzione. I primi tre per realizzare strutture metalliche l'ultimo per materiali termoplastici.

- **SLS Selective Laser Sintering**, in cui la sinterizzazione laser selettiva avviene con una sorgente laser diretta in punti specifici spaziali del materiale in polvere creando una struttura solida. Tale processo sviluppato nel 1980 da Carl Deckard, studente della Texas University, poi acquisito dalla 3D System Inc sviluppatrice della stereolitografia.
- **SLM Select laser Melting**, con il concetto precedente, ma l'energia è data da un laser ad alta potenza a fibra, drogata con itterbio, che agendo su polvere metallica, realizza una fusione ottenendo strutture metalliche senza rugosità con densità vicina al 100% con forme complesse anche concave con grande accuratezza. Per tale motivo tale tecnica è anche chiamata Free Form.
- **EBM Electron Beam melting** è una tecnica di fusione a fascio di elettroni in cui l'energia di fusione è data dagli elettroni. Utilizza una micropolvere con granulometria 45-80 micron creando strati di 50 micron raggiungendo



alte temperature (1.400 ° C) e lavorando in ambiente privo di ossigeno vacuum.

STL Stereolitografia - Storicamente il 1° brevetto fu nel 1986 di Chuck Hull negli USA che diede il nome di stereolitografia. Una luce laser nelle stampanti SLA o LED proiettato da una serie di specchi nelle stampanti DLP colpisce una resina liquida posta in una vasca polimerizzandola. Un pistone abbassa la vasca in modo che le successive scansioni determinano l'oggetto tridimensionale con una risoluzione sull'asse z di 10-100micron e sugli assi y-z di 50-100 micron. Infine, l'esposizione di luce ultravioletta determina la polimerizzazione finale.

Stampanti 3D e Software

Le stampanti in commercio variano molto in termini di capacità produttiva, costo, accuratezza di risultato. La scelta dipende dal contesto operativo e dall'obiettivo produttivo. Le stampanti per realizzare metalli sono estremamente costose e di complessa gestione perciò indicate per professionisti del settore quali i Service mentre le stampanti per materiali termoplastici trovano una collocazione nei nostri studi e nei laboratori.





La stampante è gestita da un Software CAM specifico la cui conoscenza è essenziale per ottenere grazie all'ottimizzazione del flusso di lavoro digitale il risultato atteso. Le parole chiave sono: *accuratezza* che rappresenta la possibile deviazione del dato teorico dal dato reale e *precisione*, che si riferisce alla ripetibilità del risultato.

Il programma di moderazione CAD (Computer Aided Design) letteralmente modellazione computer assistita, crea il modello 3D polydata ottimizzato cioè senza difetti (triangoli invertiti, intersecati, sovrapposti, aguzzi e bordi aperti e multipli) esportandolo nel formato ingegneristico STL binario o ASCII (Standar Tessellation Language o Stereolithography) che descrive la superficie dell'oggetto 3D senza nessun altro attributo, come il colore, grazie ad una serie strutturata di triangoli in maniera vettoriale. Tale file STL viene importato nel software CAM della stampante dove viene convertito in un formato ASCII G - CODE contenente le istruzioni con i parametri numerici per realizzare il progetto e un M-CODE (Machine Code) che comanda il processo di stampa della macchina stampante. Qui avviene una fase decisiva che prevede l'ottimizzazione del progetto significa decidere, in base a cosa vogliamo produrre, di settare tutti i parametri di stampa. Il progetto 3D viene convertito da uno slicer in n strati di stampa. In base

allo spazio di stampa gli oggetti 3D vengono intelligentemente "annidati"; per aumentare la produttività e per un risparmio economico. Nella tecnica STL occorre creare una base di varia forma detta Raft o Brim, e dei supporti regolando il numero, la dimensione, la disposizione di essi. Regoliamo nelle stampanti con piatto la temperatura di esso. Nello Slider decidiamo l'altezza degli strati ed il numero, la densità ed il riempimento della stampa, la velocità di stampa, il ritiro finale per ottenere una superficie liscia. Infine, decidiamo il tipo di stampa desiderata: normale, vuota o ad alto dettaglio; questo ovviamente influenza il tempo di stampa. Oggi nell'era della manifattura 4.0 grazie a IoT (Internet of Things) ovvero "internet delle cose" è possibile aumentare la produttività delle stampanti con sensori intelligenti che comunicano dati tra loro.

I materiali

I materiali metallici di nostro interesse sono:

Titanio di grado 5 (Ti-Al6-V4) con eccellenti proprietà meccaniche, resistenza alla corrosione, un basso peso specifico e un'alta biocompatibilità.

Lega cromo cobalto Nichel free (inferiore al 0.1%) facilmente sterilizzabile.

I materiali termoplastici sono resine con caratteristiche tecniche adatte ai vari usi, certificate CE e *Medical Device* con varia classe di rischio, alcune biocompatibili, per lunga permanenza nel cavo orale.

Tecnopolimeri come il *PEEK* biocompatibile semicristallino, dalle proprietà tecniche eccellenti, oggi stampabile con *nozzle*, ugelli che raggiungono 300° C.

Molto interessante è la possibilità di stampare la *zirconia* da polvere sinterizzata ceramica ad alta densità (99%) con risoluzione di 50 micron ottenendo superfici non rugose per corone e ponti o impianti dentali estetici resistenti alla frattura, non allergici, biocompatibili, con FDA, senza rilascio di ioni di Titanio.

Infine, altre tecniche di stampa sono la FDM (Fused Deposition Modeling), una tecnologia termoplastica di alta qualità che utilizza materiali quali ABS, PC, Ultimem9085 e la FFF (Fused Filament Fabrication) con risoluzioni di 100 micron usa materiali quali: PLA, right PLA, ABS, PETG, color ink.

La stampa 3D si usa nei seguenti ambiti:

- Protesi per realizzare modelli master, antagonisti, articolatori, monconi sfilabili, portaimpronte individuali, simulare la gengiva. In particolare, in protesi fissa tem-



poranea per corone e ponti provvisori con tecnica STL e definitiva per cappette, corone, ponti e arcate metalliche con tecnica SLM e corone in *zirconia* stampata. In protesi removibile parziale con calcinabili per scheletrati, perni, ricostruzioni di monconi e intarsi o direttamente in PEEK. Complesse barre overdenture o su impianti possono essere stampate in vari materiali. Infine, per protesi totale temporanea e definitiva stampando la base e i denti di forma e colore custom.

- Implantologia per guide radiologiche e chirurgiche, implanto-protesiche e maxillo-facciali.
- Ortodonzia per modelli ortodontici, *bite*, ortotipi e allineatori "invisibili"
- Chirurgia per repliche anatomiche ossee, dentali, mucose, certificate anche sterili.
- Cosmesi per mascherine di sbiancamento.

Uno sguardo al futuro ...la biostampa

Tra le innovazioni tecnologiche attese, si può accennare alla biostampa di tessuti e organi per realizzare osso, dente e gengiva partendo da un modello CAD 3D in materiale biocompatibile utilizzato come scaffold per cellule staminali, endoteliali, fibroblasti e osteoblasti. Attualmente in fase di ricerca esistono differenti biostampanti che in camera sterile bianca realizzano la biostruttura 3D già zep-pata ordinatamente di cellule pronta ad essere innestata sostituendo la sostanza biologica persa o compromessa.

In conclusione, la stampa 3D dentale è oggi una realtà operativa quotidiana, consentendo di realizzare fisicamente il dispositivo medico su misura desiderato direttamente in studio con tecniche di *Chairside*, in laboratorio o presso un 3D Print Service. Il trend di utilizzo è in forte crescita per i vantaggi che la tecnica offre ovvero l'ampia versatilità delle tecniche, delle tipologie di stampanti e dei tipi di materiali utilizzabili, che consente di ottenere i dispositivi medici su misura in tempi rapidi, in maniera accurata, con materiali sempre più biocompatibili ed estetici, con caratteristiche fisico chimiche ideali, duraturi in virtù dell'utilizzo, con contenuti costi economici e con grande produttività. Otteniamo così, sempre grazie all'ottimizzazione del flusso di lavoro digitale, una protesi o un dispositivo di utilità clinica/chirurgica preciso, economico e adatto a ogni nostra esigenza.

Keywords:

Stampa 3D, CAD, CAM, STL, G-CODE, biostampa.

Riferimenti bibliografici

- ABC del 3D: viaggio nelle competenze reali del mondo virtuale, ANDInforma N° 3 \ 2019 Carlo Maggiar



- Brainstorming focus on 3D Printing in dentistry, Council European of Dentists 2-10-2019 Bruxelles, Working Group Dental Materials and Medical Devices, Dr. Carlo Maggiar
- Stampami i denti purché in 3D, La Repubblica 30 -7-2019, Carlo Maggiar
- La dentiera stampata in 3D, 3D Print Magazine Set 2017, Carlo Maggiar
- Enabling stampa 3D e chirurgia guidata Master Digital Dentistry Varese dic \ 2016 Carlo Maggiar, Karel Maggiar, Daniele Adami, Enrico Luraschi, Marco Paladin
- Il valore aggiunto di partecipare a eventi internazionali di networking, APRE Magazine 2016 \ 02 Carlo Maggiar
- Dental FEA, il CAE in odontoiatria Dentista Moderno 1\2016 C.Maggiar, L.Griggio,P.Segala,C. Tuzza
- Dental FEA as a New Prevention, Diagnosis and Therapy Methodology, NAFEMS World Congress 2017 Stockholm, Carlo Maggiar, Giuseppe Micccoli, Luigi Griggio
- Dental FEA: nuova metodologia per prevenzione, diagnosi e terapia in campo dentale, AIA 2017, Carlo Maggiar, Giuseppe Micccoli
- Computational CAD \ FEM Technologies application to dental medical field, ICSV 25 Hiroshima 2018, Carlo Maggiar, Giuseppe Micccoli
- Medical predictive models patient specific by computational modeling and simulation methods as potential support research, clinical decision and educational in healthcare, NAFEMS European Conference Copenhagen 2016, Carlo Maggiar
- Dental FEA: ottimizzazione progettuale di un ponte dentale in zirconia biocompatibile, AIA 2018, Carlo Maggiar, Giuseppe Micccoli
- Medical Predictive Models, Health Partnering Day 2016 Brussels, Carlo Maggiar
- Simulazione bioingegneristica, Seminario CFD NAFEMS Torino 2016, Carlo Maggiar { ■ }

Da ANDI Emilia Romagna ad Invisalign GO



Incontriamo il professor Luca Levrini, da molto tempo impegnato nella gestione e ricerca sugli allineatori trasparenti, per sapere il suo parere in merito alla iniziativa di ANDI servizi per Invisalign GO.

Non è la prima volta che ai soci ANDI viene avvicinato il mondo di Invisalign?

In effetti già nel 2012 ebbi l'opportunità per ANDI Servizi di tenere corsi rivolti ad Odontoiatri - non specialisti o esclusivisti in ortodonzia - per metterli in condizione di utilizzare la tecnica Invisalign; nella iniziativa fui affiancato da Antonio Pelliccia e tenemmo corsi nelle sedi ANDI Emilia-Romagna con la collaborazione di Orthosystem Torino. Fu per me una occasione fondamentale di confronto e condivisione, per comprendere gli aspetti della gestione dell'ortodonzia da parte di tutti gli Odontoiatri. L'esperienza avuta mi portò a riflettere sul ruolo fondamentale che può avere un "odontoiatra generalista" in Italia, e sulla convinzione che gli allineatori invisibili come Invisalign potessero essere utilizzati, senza alcun problema, da ogni odontoiatra purché considerando i necessari limiti ai protocolli clinici.

L'odontoiatra è in grado di fare ortodonzia?

Quello che potremmo definire odontoiatra generalista è figura fondamentale in ambito sanitario: deve essere in grado di gestire ogni patologia, disfunzione o richiesta del paziente in ambito Odontoiatrico. Per "gestire" si intende un inquadramento diagnostico, definizione delle strategie preventive, trattamento della patologia se quanto riscontrato rientra nelle proprie capacità cliniche ed invio ad un collega specialista quando non si abbiano risorse e competenze sufficienti per generare un servizio adeguato. L'Odontoiatra generalista estrae e devitalizza denti, applica ponti e corone, esegue trattamenti conservativi nell'adulto e bambino, inserisce impianti ed esegue interventi di chirurgia orale e di parodontologia, e soprattutto inquadra da un punto di vista diagnostico il paziente; tutte situazioni cliniche che può gestire, nell'ambito delle proprie abilità. Insomma, l'Odontoiatra è perfettamente in grado di visitare, di fornire le ipotesi diagnostiche, di indirizzare il paziente a corrette indagini strumentali e di curarlo quando "in scienza e coscienza" si sente in grado di farlo. Coerentemente a tale punto di vista, in ambito ortodontico l'Odontoiatra generalista può occuparsi di tutte le cure necessarie, in particolare cure di terapia intercettiva e trattamenti ortodontici del settore anteriore.

Luca Levrini,
Università degli
studi dell'Insubria.
Presidente Fondazione
Alessandro Volta

Perché è importante che l'ortodonzia si integri all'odontoiatria?

Ad oggi il potenziale di cura ortodontico è alto, sia per il crescente desiderio di estetica del sorriso sia per la maggiore attenzione legata alle problematiche della sfera orale. La maggior parte dei pazienti in visita dall'Odontoiatra presentano necessità di un semplice allineamento dentario anteriore in tempi rapidi (*short-term orthodontics*). Spesso un caso complesso, nelle esigenze e desideri dei pazienti, diventa semplice poiché il raggiungimento della normalizzazione oclusale non sempre rientra tra le ambizioni del paziente, né tra gli obiettivi di cura necessari non trattandosi di una patologia. Se a questa considerazione aggiungiamo

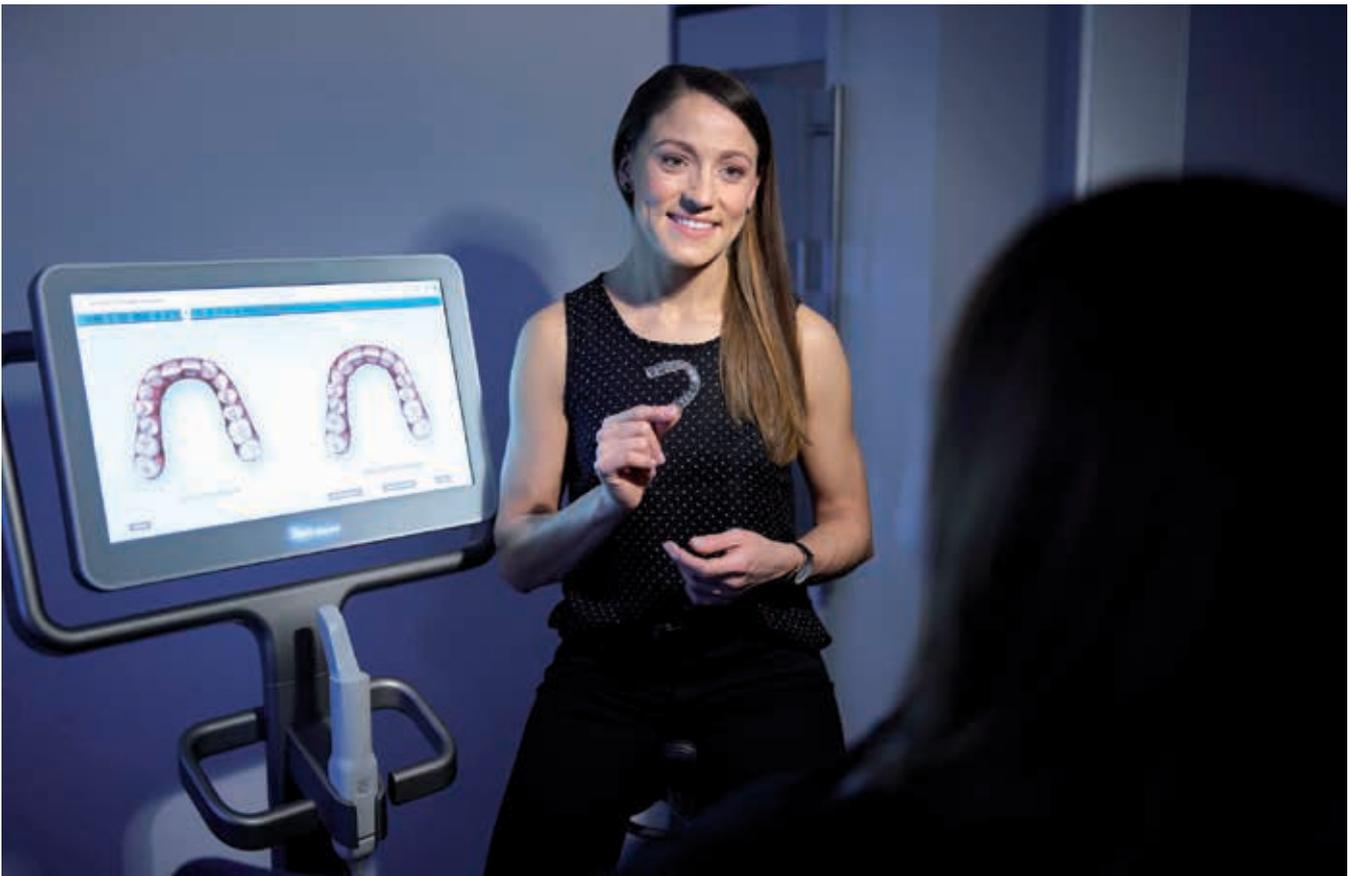
che le nuove tecnologie hanno portato allo sviluppo di dispositivi trasparenti, poco invasivi e semplici è conseguente che ci siano maggiori pazienti che desiderano cure ortodontiche. Una indagine del 2018 ha evidenziato che l'80% degli Odontoiatri ha la percezione di un incremento delle terapie ortodontiche, in particolare di sesso femminile, in particolare nella fascia di età compresa fra i 26 ai 40 anni e con richiesta di allineamento dei settori frontali. La possibilità che l'Odontoiatra possa personalmente trattare questi casi è ovvia e nell'ambito del dibattito se sia opportuno che l'Odontoiatra esegua trattamenti ortodontici, ritengo che sia un errore segmentare e separare l'ortodonzia della Odontoiatria. Una separazione delle due discipline, con canali di comunicazione tra gli Odontoiatri limitati all'invio reciproco di pazienti potrebbe essere ad oggi inefficace; piuttosto, una integrazione dell'ortodonzia in tutta l'Odontoiatria clinica, sviluppando aree di competenza sovrapponibili (prima diagnosi e trattamento di casi semplici) penso sia il percorso adatto con ricadute e soddisfazioni di tutta la categoria. In occasione dei corsi del 2012 una indagine evidenziava come il 70% degli Odontoiatri voleva approfondire i programmi che aveva in mente per la propria professione; in tal senso pensammo, e pen-

so tuttora, che avvicinare l'ortodonzia a tutti gli Odontoiatri potesse essere una occasione importante di sviluppo.

Quali sono i vantaggi di Invisalign GO affinché possa essere utilizzata con successo da ogni Odontoiatria?

Invisalign GO è una tecnica ortodontica che soddisfa il crescente desiderio di cura dei pazienti. In una parola è estetico, perché piace, perché ha tutte le caratteristiche che oggi l'uomo cerca come semplicità, tecnologia, rapidità ed una ridotta richiesta di tempo. Per il paziente gli allineatori sono dispositivi minimamente invasivi; spesso ne viene richiamato il pregio di essere apparecchi quasi invisibili (che non sono visti dagli altri). Questa trasparenza è invece verso sé stessi, il paziente non sente e non percepisce il dispositivo, non lo disturba o modifica la vita quotidiana ed è privo delle difficoltà che porta tradizionalmente un dispositivo ortodontico fisso, come lavarsi i denti o mangiare correttamente. Sono inoltre molti i vantaggi, tanto da meritare un elenco; - le gengive diventano più sane poiché il paziente spazzola i denti più frequentemente; - non potendo muovere i denti posteriori non porta a particolari alterazioni della funzione masticatoria





o articolare delle ATM; - consente una definizione precisa del progetto di cura; - non può creare particolari disagi, perché i movimenti ortodontici sono piccoli e controllati; - ha un ridotto numero di urgenze, numero di appuntamenti e durata degli stessi; - possibilità di utilizzare le mascherine per l'allineamento anche per lo sbiancamento dentario; - entrare in un sistema dove il supporto tecnico è altissimo, e lo sviluppo tecnologico è costante; - non è necessario materiale; - ci si avvicina al mondo digitale. Ultimo vantaggio essenziale è la possibilità, e spesso necessità, di essere presupposto clinico necessario per cure impianto-protesi, conservative ed estetiche. Alcuni adducono come difetti la collaborazione ed il costo. In medicina i farmaci e molti strumenti terapeutici sono gestiti insieme al paziente senza nessun problema; se il paziente viene motivato e reso consapevole rispetto alla importanza della cura, la sua collaborazione sarà alta e questa caratteristica valorizzerà la partecipazione attiva alla terapia. Relativamente alla analisi dei costi è importante avere una visione complessiva che lo ritenga come risultato della somma del tempo utilizzato alla poltrona, costo di materiale ed indotto indiretto ad altre cure; con questa visione esso può essere praticamente sovrapponibile alle altre tecnologie ortodontiche, senza essere più gravoso sul paziente.

Quale è stata la sua esperienza con il sistema Invisalign?

Ha cambiato completamente il mio modo di approcciare al paziente. Ho abbandonato il "mondo ordinario" della ortodonzia fissa o di ingombrati dispositivi ortopedici funzionali, seppur efficaci, per entrare in un "mondo straordinario" tecnologico, aderente alle esigenze del paziente e soprattutto efficiente. Mi ero reso conto che le evoluzioni avute in passato in ambito ortodontico (Ni-Ti, auto leganti, ortodonzia linguale) mi mantenevano comunque nell'ambito della ortodonzia fissa, senza importanti miglioramenti. È stata una lenta progressiva ed esponenziale curva di apprendimento, che mi ha permesso di trasformare dei casi di ortodonzia fissa in allineatori, accettare in cura i pazienti che desideravano solo allineatori e, ad oggi, curare anche bambini ed adolescenti. Ad oggi propongo a tutti i miei pazienti sia allineatori sia ortodonzia con dispositivi fissi o dispositivi ortopedici funzionali, e con loro decido cosa sia più adatto a loro. Il mio augurio è che chiunque possa ampliare la propria capacità di curare pazienti ortodontici anche con Invisalign GO e magari, in futuro, con semplici dispositivi ortopedici e funzionali.

Nota: le opinioni presentate in questa intervista sono proprie dell'autore e non necessariamente condivise da Align Technology { ■ }

Convegno

SINDROMI DOLOROSE CRONICHE IN MEDICINA E ODONTOIATRIA:

UNA DIFFERENZA ANCHE DI GENERE

PADOVA, 29 FEBBRAIO 2020

Accademia Galileiana di Scienze, Lettere ed Arti
Via Accademia, 7

Patrocini richiesti:

Comune di Padova
FNOMCeO
Ministero della Salute
OMCeO di Padova
Università di Padova

Provider accreditato ECM

ANDI Servizi S.r.l. - autorizzazione CNFC n. 228

Quota di iscrizione

Socio ANDI – GRATUITO
Non Socio ANDI - Euro 50.00 iva compresa

Modalità di iscrizione

- Online al Provider su www.dentistionline.it
- Bonifico Bancario intestato a: ANDI Servizi S.r.l.
Unipersonale - Farbanca - Sede di Bologna
IBAN: IT3200311002400001570012744
Causale: *Cognome e Nome, Titolo e Data del corso*

www.andi.it



Responsabile Scientifico:

Dott. Marco Scarpelli

Comitato Organizzativo

Responsabile del Comitato Organizzativo:

Dott. Ferruccio Berto

Responsabile del Progetto:

ANDI Nazionale - Dott.ssa Sabrina Santaniello

Segreteria Organizzativa:

FASI S.r.l. - Dott.ssa Lara Capriotti 06/97605610

Segreteria ECM: ANDI Servizi

Sig.ra Sabrina Gallina 02/30461053

Compass-ANDI: una Partnership in salute

Compass offre gratuitamente agli associati la possibilità di proporre un finanziamento ai propri pazienti. Si tratta di un'opportunità preziosa in un contesto sociale in cui sono sempre più necessari strumenti finanziari che rispondano alle esigenze delle famiglie italiane.

Lo suggerisce l'esperienza di tanti colleghi odontoiatri e lo confermano le indagini condotte da alcuni istituti di ricerca. È per questo che, da oltre 12 anni, ANDI promuove la collaborazione con la società di credito al consumo appartenente al Gruppo Mediobanca.

Più credito per la salute

Basta qualche numero per dare la misura di quanto le disponibilità economiche impattino sulle spese per la salute: secondo una ricerca dell'Osservatorio Compass in collaborazione con Ales Market Research, gli italiani sarebbero sempre più propensi a richiedere un finanziamento per accedere alle cure mediche. Sui 500 pazienti intervistati, il 47% ha dichiarato di essere interessato a un prestito per le cure odontoiatriche e il 42% si aspetta che il proprio dentista gli offra questo servizio. Inoltre – percentuale ancora più significativa – **il 39% di coloro che hanno richiesto un finanziamento ha dichiarato che, in mancanza di esso, sarebbe stato costretto a rinunciare ad alcune spese mediche.** Questo fenomeno sembra confermato proprio dagli odontoiatri intervistati: quelli che hanno già sperimentato la convenzione stimano **un incremento del 20% sul proprio giro d'affari.**

Servizio rapido e gratuito

Grazie alla partnership tra ANDI e Compass, i colleghi convenzionati possono proporre ai propri assistiti la rateizzazione delle spese odontoiatriche, un servizio che la società di credito al consumo offre agli associati ANDI in maniera totalmente gratuita. Nel 2019 questa modalità è stata scelta da oltre 12mila pazienti. E proprio l'anno in corso ha segnato l'introduzione di un'importante novità, che rende più snella la procedura di inserimento delle pratiche di finanziamento: la possibilità di sottoscrivere il con-

tratto tramite firma digitale, attraverso l'invio di un codice via SMS al cliente. Questo servizio permette allo Studio un notevole risparmio di tempo e di carta nella fase di gestione della richiesta di finanziamento. Inoltre dà un'immagine moderna ai pazienti ed è anche una soluzione amica dell'ambiente.

Un rapporto che parte da lontano

Il rapporto tra la nostra Associazione e Compass, nato nel 2007, va ben oltre questo servizio. I professionisti dell'azienda del Gruppo Mediobanca partecipano con regolarità a numerosi eventi sul territorio targati ANDI, così da instaurare un dialogo diretto con gli associati, far conoscere i vantaggi della partnership e rispondere alle loro domande. Nel 2019 Compass ha preso parte, tra gli altri, a Expodental, a Dentalevante, al CDR di marzo a Roma e all'Assemblea Nazionale di maggio a Verona, tutte occasioni che hanno permesso alla società di approfondire la conoscenza del settore odontoiatrico e di studiare così soluzioni in linea con le esigenze degli odontoiatri italiani. { ■ }



UN SERVIZIO IN PIÙ
PER PRENDERTI CURA
DEL SORRISO DEI TUOI
PAZIENTI.

Approfitta dei **vantaggi** che
Compass ti riserva:

- finanziamenti fino a **30.000 Euro**
in 84 mesi per i tuoi pazienti
per rateizzare le cure e gli
interventi odontoiatrici
- incasso immediato senza alcun
rischio di insolvenze

**Attiva subito
il servizio Compass!**



Ricordati di inserire nella casella
"Codice accordo" il **codice ANDI 3067**.



COMPASS
GRUPPO MEDIUMBANCA

INFORMAZIONI TRASPARENTI

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Servizio finanziario e salvo approvazione di Compass Banca S.p.A. alla richiesta di finanziamento. Per le condizioni economiche e contrattuali si rimanda ai documenti informativi disponibili presso gli studi odontoiatrici associati ANDI che operano in qualità di intermediari del credito convenzionati senza esclusiva con Compass Banca S.p.A.

Come è noto, oltre a lavorare più a lungo, le future generazioni di pensionati si troveranno ad avere un assegno più magro rispetto al passato. Ne consegue che in un mondo del lavoro come quello di oggi l'impatto sui contributi versati di carriere che iniziano tardi e magari anche discontinue è immediato; serve quindi integrare la pensione obbligatoria accedendo ad una forma di previdenza complementare. Occorre perciò seriamente stimolare lo sviluppo di una coscienza previdenziale per evitare che si vengano a creare generazioni di nuovi poveri.

Fondosanita sugli scudi agli insurance & previdenza Awards 2019

Dagli ultimi dati COVIP aggiornati a fine giugno 2019 emerge che il numero complessivo di posizioni in essere verso le forme pensionistiche complementari è di circa 8.120 milioni su una platea di oltre 22 milioni di lavoratori,

con una crescita delle adesioni dall'inizio dell'anno di 182 mila unità (+2,1%).

Per i medici e gli odontoiatri e per le altre categorie di professioni sanitarie la risposta alla esigenza di costruirsi una pensione adeguata è data da FondoSanità, Fondo Pensione complementare a capitalizzazione nato nel 2007 per trasformazione del preesistente Fondo Dentisti, su iniziativa dell'ENPAM e dell'ANDI.

FondoSanità offre bassi costi e rendimenti elevati. Le commissioni di gestione oggi variano infatti tra lo 0,26 e lo 0,31 per cento, valori nettamente inferiori a quelle dei Fondi aperti (i cui costi oscillano tra lo 0,60 e il 2%). Scarti percentuali che portano a sensibili differenze nei rendimenti accumulati e quindi nella rendita vitalizia, come ben evidenziato dalle rilevazioni COVIP sugli indicatori sintetici dei costi.

Il Fondo è strutturato, secondo una gestione multi comparto, in modo da assicurare agli iscritti una adeguata possibilità di scelta anche ripartendo per quote la propria contribuzione.

Gli aderenti possono optare per il comparto "Scudo" che ha un grado di rischio basso ed è indicato per chi privilegia la stabilità del capitale; per il comparto "Progressione" che ha invece un grado di rischio medio con un portafoglio costruito in modo bilanciato; per il comparto "Espansione" che ha un grado di rischio medio - alto ed è disposto ad accettare una esposizione al rischio più elevata.

Che FondoSanità sia la risposta giusta trova conforto anche ove si consideri il recente riconoscimento a livello nazionale attribuito al Fondo da autorevoli testate economiche.

Nell'ambito della cerimonia di "MILANO FINANZA INSURANCE & PREVIDENZA AWARDS 2019, che si è tenuta a Milano nello scorso mese di ottobre, è stato infatti assegnato a FondoSanità il seguente premio: TRIPLA A: 1° posto nella categoria "Fondi pensioni negoziali: Fondi pensione a maggior rendimento medio a 10 anni".

Il riconoscimento, nel dar conto dell'impegno continuo e virtuoso della componente politica e tecnica del Fondo e del rigore con il quale sono investiti i soldi degli iscritti, concretizza un forte stimolo per gli amministratori a proseguire sulla via intrapresa, nell'ottica di assicurare un sempre più valido supporto previdenziale alla professione medica ed odontoiatrica ed alle altre professioni sanitarie, con l'auspicio che sia da stimolo soprattutto per il mondo giovanile delle libere professioni. { ■ }

Ernesto Del Sordo Direttore Generale FondoSanità



L'IMPORTANZA DI ESSERE GIOVANE!

Anche per gli studenti del V e VI anno di Medicina e Odontoiatria, iscritti all'Enpam

→ Il primo anno, in FondoSanità è a zero spese!



Grazie a un contributo messo volontariamente a disposizione da Enpam e S.I.Ve.M.P., l'adesione per chi non ha ancora compiuto 35 anni di età, non prevede il pagamento della quota d'iscrizione (26,00€ una tantum) e delle spese di gestione amministrativa. (60,00€) per il primo anno.

COME PAGARE MENO TASSE

Con i contributi *liberi e volontari* ognuno decide quanto e quando versare. I *benefici fiscali* per chi aderisce a FondoSanità sono consistenti poiché i versamenti sono oneri *deducibili* (in capo all'iscritto) per un importo annuale non superiore a **5.164,57€**.

Per i familiari a carico i versamenti sono deducibili dal reddito IRPEF del "capofamiglia", sempre con il medesimo limite complessivo.

Dal 1° gennaio 2007, la *tassazione* sulle prestazioni (in capitale o rendita) è fissata al **15%** e vi sono ulteriori vantaggi per chi è iscritto da più di 15 anni.

FONDI CHIUSI – FONDI APERTI

FondoSanità (Fondo chiuso riservato ai lavoratori del settore) si fa preferire ai numerosi Fondo "aperti" presenti sul mercato per evidenti e concreti vantaggi:

- **Commissioni di gestione (tra 0,26% e 0,31%)** nettamente inferiori a quelle dei fondi aperti (tra 0,60% e 2%), con sensibili differenze nei rendimenti accumulati e, quindi, nel capitale e nella rendita vitalizia (v. Covip indicatore sintetico dei costi).
- **Nessuna spesa** per pubblicità e nessuna commissione da corrispondere a venditori o agenti.

PERCHE' ADERIRE A FONDOSANITA'

Gli aderenti più *giovani* possono avere *maggiori vantaggi*, per lo storico andamento dei mercati finanziari e per la *capitalizzazione*, quella leva che moltiplica il nostro capitale tanto più quanto più a lungo lo stesso è investito. Per questo motivo si deve **partire presto**, anche con risorse limitate, per avere il massimo dei vantaggi.



FondoSanità

Via Torino 38, 00184 – Roma

Tel.: 06 42150 573/ 574/ 589/ 591 – Fax: 06 42150 587

Email: info@fondosanita.it

Sito web: www.fondosanita.it – Seguici su:  

Un'adeguata copertura assicurativa offerta dalla polizza di Responsabilità Civile Professionale è per un Odontoiatra un'esigenza imprescindibile, al fine di garantirsi la necessaria tutela in caso di contenzioso con un paziente. Avere la tranquillità di essere titolare di una polizza che copra tutte le sue esigenze, anche in caso di un danno grave, rientra tra le cautele fondamentali e per una scelta assicurativa che sappia rispondere alle esigenze di ogni professionista, la polizza deve essere pensata, costruita e adattata nel modo più specifico possibile.

L'importanza di una polizza RC professionale su misura per l'odontoiatra

Nasce con questi presupposti l'ormai pluriennale collaborazione tra ANDI e Cattolica Assicurazioni e il recente rinnovo della Convenzione, gestita attraverso Oris Broker, offre ulteriori vantaggi agli Odontoiatri associati ad ANDI, nell'ottica di un continuo adeguamento alle nuove esigenze e ai mutati scenari normativi, fermo restando l'impegno a garantire ai Soci condizioni economiche di privilegio.

Relativamente agli adeguamenti normativi, la nuova polizza RC Professionale è stata aggiornata sulla base della

Legge Gelli e del DDL Concorrenza, mentre tra i recenti plus, assume particolare rilevanza la restituzione della parcella percepita senza sovrappremio (franchigia fissa di € 2.000 per sinistro con massimo indennizzo annuo pari a € 20.000), anche in caso di esiti giudiziari sfavorevoli per il Professionista.

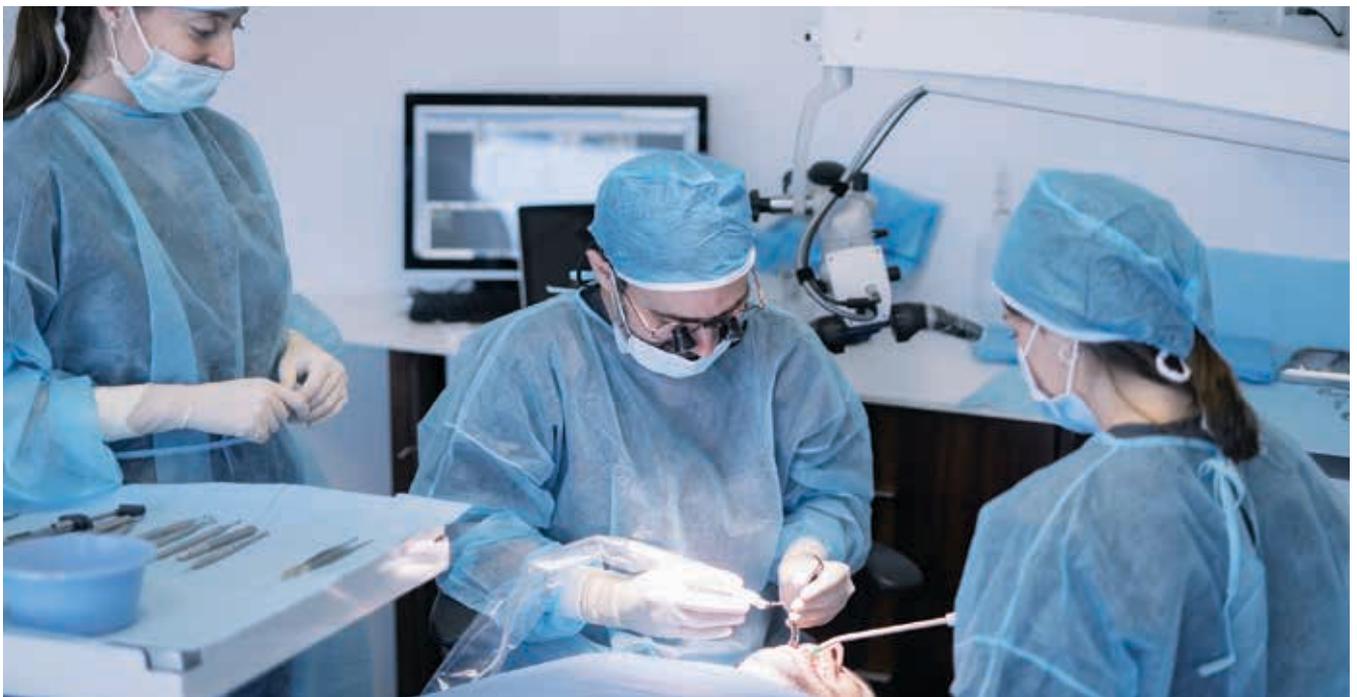
La retroattività della copertura passa a 10 anni senza alcuna clausola restrittiva e grazie allo «scoperto differenziato» è stato possibile abbassare ulteriormente le franchigie. Molti i vantaggi per i giovani Odontoiatri che si affacciano alla professione: sono infatti previste ulteriori agevolazioni economiche sul premio assicurativo e la possibilità di effettuare il pagamento in due rate semestrali.

Gli studi hanno la possibilità di estendere le coperture assicurative fino ad un massimo di 10 collaboratori mentre un discorso particolare riguarda gli studi associati. Laddove tutti i componenti di una STP risultassero, oltre che assicurati individualmente attraverso una polizza ANDI/Cattolica, anche Soci ANDI, è prevista un'ulteriore, rilevante, agevolazione economica.

Anche per i Direttori Sanitari, compatibilmente al delicato ruolo che rivestono, la Convenzione prevede clausole attualizzate e rispondenti alle specifiche esigenze.

È importante ricordare che, pur in attesa del Decreto Attuativo che ne sancirà l'effettiva entrata in vigore, la legge prevede comunque l'obbligatorietà di una copertura assicurativa di Responsabilità Civile Professionale. Per tutti gli Odontoiatri è dunque possibile, fin da ora, ricevere adeguate informazioni contattando Oris Broker oppure visitando il sito www.andi.it/assicurazioni/. { ■ }

Oris Broker
Sede Operativa
Via Ripamonti 44 - 20141 Milano
Tel. 02.3046.1010



CORSI

ANDI EMILIA ROMAGNA

28 marzo 2020

Farmacologia in odontoiatria*R. Mattina, L. Garelli*Starhotel Du Parc
Viale Piacenza 12/c
Parma**info***Maela Pozzi*
051 543850
emilia-romagna@andi.it**ANDI MARCHE**

22 febbraio 2020

Corso ANDI 4*F. Giovannetti, S. Palmieri*Hotel Klass, S.S. 16, N. 16
60022 Castelfidardo
Ancona**info***Segreteria Beta Eventi*
M. Cristina Belardinelli
071 2076468
info@betaeventi.it**ANDI UMBRIA**

27-28 marzo 2020

**13° Congresso Regionale
"L'eccellenza sostenibile nella
pratica quotidiana in odontoiatria"***S. Grandini, G. Ficarra, P. Battezzato,*
*R. Turrini, L. Bacherini*Hotel Garden
Viale Donato Bramante, 4
05100
Terni**info***Segreteria ANDI Umbria*
0742 35 770
formazione@andiservizi.it**ANDI ALESSANDRIA ASTI**

23 gennaio 2020

L'ipnosi in odontoiatria: finalità e vantaggi.*A. Gonella*Ordine dei medici Chirurghi e
Odontoiatri di Asti
Via Goito, 12
Asti**info***Carmen Gerbasio*
0141 321204
asti@andi.it**ANDI ALESSANDRIA ASTI**

20 febbraio 2020

**Microbiotica intestinale e
microbiotica orale***M. Romeo*Ordine dei medici Chirurghi e
Odontoiatri di Asti
Via Goito, 12
Asti**info***Carmen Gerbasio*
0141 321204
asti@andi.it**ANDI ALESSANDRIA ASTI**

7 marzo 2020

**Aspetti fiscali e normativi
nell'esercizio della professione
in forma singola vs le forme
societarie.***M. Depedri*Hotel al Mulino di Alessandria
Via casale, 44 - San Michele
Alessandria**info***Carmen Gerbasio*
0141 321204
asti@andi.it**ANDI ALESSANDRIA ASTI**

21 marzo 2020

Pedodonzia problem solving.*S. Gianì*UniAstiss Polo Universitario Studi
Superiori "Rita Levi Montalcini"
Piazzale F. De Andrè
Asti**info***Carmen Gerbasio*
0141 321204
asti@andi.it**ANDI BELLUNO**

26 febbraio 2020

**Previdenza, riscatto, pensione e
investimenti per l'odontoiatria***D. Chiesa, A. Zovi*Sala Riunioni Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri di
Belluno
Viale Europa 34
Belluno**info***Elena Reolon*
346 0363704
segreteria@andibelluno.it**ANDI BELLUNO**

25 marzo 2020

I trattamenti endodontici*P. Mareschi*Sala Riunioni Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri di
Belluno
Viale Europa 34
Belluno**info***Elena Reolon*
346 0363704
segreteria@andibelluno.it**ANDI BOLOGNA**

18 gennaio 2020

**Complicanze in chirurgia
rigenerativa ai fini implantari***F. Fontana, M. Capelli*Savoia Hotel Regency
Via del Pilastro 1
Bologna**info***Maela Pozzi*
051 543850
bologna@andi.it**ANDI BOLOGNA**

24 febbraio 2020

**Ricostruzione adesiva dei settori
posteriori: tecniche dirette***P. Ferrari*Savoia Hotel Regency
Via del Pilastro 1
Bologna

info

Maela Pozzi
051 543850
bologna@andi.it

ANDI BOLOGNA

23 marzo 2020

Ricostruzione adesiva dei settori posteriori: tecniche indirette

M. Allegri
Relais Bellaria Hotel
Via Altura 11/bis
Bologna

info

Maela Pozzi
051 543850
bologna@andi.it

ANDI BOLZANO

15 febbraio 2020

La meccanica incontra la biologia

R. Prisco
Hotel Four Points by Sheraton
Via B. Bruozzi 35
Bolzano

info

Guido Singer
0471 916277
info@andi-altoadige.it

ANDI BOLZANO

28 marzo 2020

Rittrattamenti endodontici tra reciprocazione e rotazione

G. Marzari
Hotel Four Points by Sheraton
Via B. Bruozzi 35
Bolzano

info

Guido Singer
0471 916277
info@andi-altoadige.it

ANDI CATANZARO

18 gennaio 2020

Parodontologia corso per Odontoiatri

A. Fonzar, F. Giordano
sede da definire
Catanzaro

info

Segreteria Promo dea srl
335 7223146/7
info@promodea.it

ANDI CATANZARO

29 febbraio 2020

Protesi corso per Odontoiatri

F. Scutellà
sede da definire
Catanzaro

info

Segreteria Promo dea srl
335 7223146/7
info@promodea.it

ANDI CATANZARO

28 marzo 2020

Chirurgia orale corso per Odontoiatri

G. Tarquini
sede da definire
Catanzaro

info

Segreteria Promo dea srl
335 7223146/7
info@promodea.it

ANDI FIRENZE

1 febbraio 2020

"Fuga di Cervelli" eccellenze italiane all'estero

L. Giachetti, J. Buti, S. Pieralli,
R. Rotundo, C. M. Saratti
Novotel
Via Tevere 23
Osmannoro - Firenze

info

Eloisa
055 4364475
ev@mcrconference.it

ANDI FIRENZE

28 marzo 2020

Endodonzia

E. Ambu, S. Grandini, F. Cardinali
Novotel
Via Tevere 23
Osmannoro - Firenze

info

Eloisa
055 4364475
ev@mcrconference.it

ANDI GENOVA/ Università

8 febbraio 2020

**XVIII Memorial Duillo
V Memorial Mantovani**

Relatori vari
Aula Magna di Medicina e Chirurgia,
Università di Genova

info

Segreteria ANDI Genova
010/581190
genova@andi.it

ANDI GENOVA

14 febbraio 2020

**Formazione Lavoratori ex Art. 37
del D.Lgs. 81/08 - per dipendenti
diversi da RLS****1° giornata di 2**

Tutor 81/08
Sala Corsi ANDI Genova
Piazza della Vittoria 12/6
Genova

info

Segreteria ANDI Genova
010/581190
genova@andi.it

ANDI GENOVA

21 febbraio 2020

**Formazione Lavoratori ex Art. 37
del D.Lgs. 81/08 - per dipendenti
diversi da RLS****2° giornata di 2**

Tutor 81/08
Sala Corsi ANDI Genova
Piazza della Vittoria 12/6
Genova

info

Segreteria ANDI Genova
010/581190
genova@andi.it

ANDI GENOVA

4 marzo 2020

Il carico immediato full arch con gli impianti post estrattivi**Prima serata di due****Protocollo analogico**

E. Conte

Sala Corsi ANDI Genova
Piazza della Vittoria 12/6
Genova**info**Segreteria ANDI Genova
010/581190
genova@andi.it**ANDI IMPERIA**

25 gennaio 2020

Faccette in composito dirette e indirette

A. Pezzana

Hotel Nazionale
Via G. Matteotti 3
Sanremo (IM)**info**Carlo Berio
392 7454071
imperia@andi.it**ANDI IMPERIA**

21 marzo 2020

Intarsi in composito e ceramica

G. Derchi

Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri
Via F. Cascione 7
Imperia**info**Carlo Berio
392 7454071
imperia@andi.it**ANDI LATINA**

18 gennaio 2020

Chirurgia Orale

R. Pistilli

Hotel Europa
Via E. Filiberto 14
Latina**info**Marco Sarallo
0773 632969
msarallo8@gmail.com**ANDI LATINA**

29 febbraio 2020

Trapianti e reimpianti dentali

L. Boschini

Hotel Europa
Via E. Filiberto 14
Latina**info**Marco Sarallo
0773 632969
msarallo8@gmail.com**ANDI LATINA**

14 marzo 2020

Ortognatodonzia

F. Festa

Hotel Europa
Via E. Filiberto 14
Latina**info**Marco Sarallo
0773 632969
msarallo8@gmail.com**ANDI NAPOLI**

1 febbraio 2020

“Tendenze attuali e future in protesi fissa” - “scelta razionale dei materiali e dei flussi lavoro in protesi fissa” - “la protesi mobile: dalla storia verso una nuova era”C. Poggio, C. Micarelli, C. Carlini e
Sig. F. FaresAmerican Hotel
Pozzuoli (NA)**info**Paola Esposito
081 7618562
napoli@andi.it**ANDI NAPOLI**

14 marzo 2020

“La valutazione del profilo di rischio nel paziente protesico”

E. Bruna, F. Fava

American Hotel
Pozzuoli (NA)**info**Paola Esposito
081 7618562
napoli@andi.it**ANDI PALERMO**

17/18 gennaio 2020

Corso Terico-pratico di Riabilitazione ortopedico funzionale neuro-occlusale

E. Zaffuto

sede da definire
Palermo**info**Segreteria ANDI Palermo
091 7308292
a.ndi@libero.it**ANDI PALERMO**

25 gennaio 2020

Restauri parziali vs Corone complete: linee guida al processo decisionale

V. Picone, E. Tornabene

sede da definire
Palermo**info**Segreteria ANDI Palermo
091 7308292
a.ndi@libero.it**ANDI PALERMO**

15 febbraio 2020

Come funziona la Previdenza e cosa fa l'Enpam per sostenere gli iscritti e la libera professione

G. Malagnino

sede da definire
Palermo**info**Segreteria ANDI Palermo
091 7308292
a.ndi@libero.it

ANDI PALERMO

21/22 febbraio 2020

Corso teorico pratico di riabilitazione neuro-occlusale a indirizzo ortopedico funzionale*E. Zaffuto*sede da definire
Palermo**info**Segreteria ANDI Palermo
091 7308292
a.ndi@libero.it**ANDI PALERMO**

14 marzo 2020

Cavo orale e malattie sistemiche: come prevenire i rischi*L. Viganò*sede da definire
Palermo**info**Segreteria ANDI Palermo
091 7308292
a.ndi@libero.it**ANDI PALERMO**

21/22 marzo 2020

Corso teorico pratico di riabilitazione neuro-occlusale a indirizzo ortopedico funzionale*E. Zaffuto*sede da definire
Palermo**info**Segreteria ANDI Palermo
091 7308292
a.ndi@libero.it**ANDI PARMA**

29 febbraio 2020

La tecnologia sonora in odontostomatologia*Emauele Ruga*StarHotels Du Parc
Viale Piacenza 12
Parma**info**Paolo Dall'Aglio
0521 921325
andiparma@libero.it**ANDI PORDENONE**

25 gennaio 2020

Perimplantiti: come prevenirle e come risolverle con la terapia chirurgica e non chirurgica*M.G. Grusovin*Aula Zanin (Don Bosco)
Viale Grigoletti
Pordenone**info**D. Scarpa
320 4132487
info@studioscarpa.eu**ANDI PORDENONE**

7 febbraio 2020

Implantologia zigomatica: moda o realtà clinica?*A. Gianni'*Aula Zanin (Don Bosco)
Viale Grigoletti
Pordenone**info**D. Scarpa
320 4132487
info@studioscarpa.eu**ANDI PORDENONE**

7 marzo 2020

Finalizzazione estetica dei casi multidisciplinari*U. Macca*Aula Zanin (Don Bosco)
Viale Grigoletti
Pordenone**info**D. Scarpa
320 4132487
info@studioscarpa.eu**ANDI PORDENONE**

27 marzo 2020

Sindrome delle apnee istruttive durante il sonno (OSAS)*B. Brevi*Aula Zanin (Don Bosco)
Viale Grigoletti
Pordenone**info**D. Scarpa
320 4132487
info@studioscarpa.eu**ANDI REGGIO EMILIA**

15 febbraio 2020

Preparazioni verticali: innovazioni tra minima invasività ed approcci digitali*G. Noè*Best Western Classic Hotel
Via Pasteur 121/c
Reggio Emilia**info**Barbara Davoli
0522 382332
reggioemilia@andi.it**ANDI ROMA**

8 febbraio 2020

Corso di Rianimazione Cardiopolmonare con uso del defibrillatore (BLSD - PBLSD-HCP Adulto-Pediatrico)*Marco Squicciarini*Hotel Savoy Via Ludovisi, 15
Roma**info**Alessia De Agostini
06 44252535-27
segreteria@andi.roma.it**ANDI ROMA**

24 febbraio 2020

Serata introduttiva Corso Filler*Francesco Rossani*Sala Corsi ANDI Roma
Via G.L. Squarcialupo, 11
Roma**info**Alessia De Agostini
06 44252535-27
segreteria@andi.roma.it**ANDI ROMA**

21 marzo 2020

7° Congresso ANDI Roma Giovani

/

/

Roma

infoAlessia De Agostini
06 44252535-27
segreteria@andi.roma.it

ANDI SAVONA

9 gennaio 2020

I casi endodontici complessi*A. Polese*Ordine dei Medici e Odontoiatri
Savona**info***Sergio La Rocca*
019 800481
savona.andi@gmail.com**ANDI SAVONA**

13 febbraio 2020

Soluzioni protesiche su impianti: avvitati o cementati?*P. Brunamonti Binello*Ordine dei Medici e Odontoiatri
Savona**info***Sergio La Rocca*
019 800481
savona.andi@gmail.com**ANDI SAVONA**

5 marzo 2020

Il fattore umano come causa primaria delle complicanze in Odontoiatria*M. Labanca*Ordine dei Medici e Odontoiatri
Savona**info***Sergio La Rocca*
019 800481
savona.andi@gmail.com**ANDI SASSARI**

25 gennaio 2020

Chirurgia odontostomatologica Laser-assistita*G. Caccianiga*Hotel Carlo Felice
Via C. Felice 51
Sassari**info***Paolo F. Viridis*
347 3591656
andisassari@gmail.com**ANDI SASSARI**

21 marzo 2020

La sicurezza nella gestione dello studio odontoiatrico*da decidere*Hotel Carlo Felice
Via C. Felice 51
Sassari**info***Paolo F. Viridis*
347 3591656
andisassari@gmail.com**ANDI TORINO**

31 gennaio e 1 febbraio 2020

Congresso Internazionale ANDI Torino**1° Memorial Giuseppe Cardaropoli: "Successo a lungo termine in Parodontologia ed Implantologia: il reale apporto della ricerca scientifica alla pratica clinica"***R. Abundo, M. Aimetti, R. Cavalcanti, L. Landi, M. Nevins, M. Rocuzzo, M. Simion, P. Venezia, P. Lacasella*Centro Congressi Lingotto
Via Nizza 280
Torino**info***Raffaella Audenino*
011 5626264
andisegreteria@timeline20.com**ANDI TRENTO**

25 gennaio 2020

Corso teorico pratico di Conservativa*P.A. Acquaviva*Corso del lavoro e della scienza n.3
Trento**info***Fabrizia Ferrari*
0461 23 5415
trento@andi.it**ANDITRENTO**

21 marzo o 4 aprile 2020

(data da definire)

Disinfezione, termodisinfezione e sterilizzazione: facciamo il punto della situazione*da decidere*sede da definire
Appiano (BZ)**info***Fabrizia Ferrari*
0461 23 5415
trento@andi.it**ANDITRENTO**

27 marzo 2020

Aperitivo con ... dott. Paolo Coprivez*P. Coprivez*sede da definire
Trento**info***Fabrizia Ferrari*
0461 23 5415
trento@andi.it**ANDITREVISO**

1 febbraio 2020

Il piano di trattamento interdisciplinare nei casi parodontalmente compromessi*D. Capri, G. Ori*Ordine dei Medici di Treviso
Via Cittadella della Salute 4
Treviso**info***Segreteria ANDI Treviso*
0422 410513
trevisoandi@gmail.com**ANDITREVISO**

18 marzo 2020

Il dubbio nei restauri indiretti posteriori. Digital workflow e metodiche cliniche nei restauri indiretti posteriori*S. Valbonesi*Ordine dei Medici di Treviso
Via Cittadella della Salute 4
Treviso**info***Segreteria ANDI Treviso*
0422 410513
trevisoandi@gmail.com

ANDI UDINE

21 febbraio 2020

L'ortodonzia Intercettiva

M. Manente
Golf Club Villa Verde
Fagagna

info
Miriam Cantarutti
0432 511959
info@andiudine.it

ANDI UDINE

22 febbraio 2020

SOS 2020: Urgenza Pedodonzia

P. Altieri
Golf Club Villa Verde
Fagagna

info
Miriam Cantarutti
0432 511959
info@andiudine.it

ANDI VARESE

21 gennaio 2020

Il concetto di semplificazione: lo ste-by-step Dinamico, Fixed-on-2 (FO2) e Fixed-on-3 (FO3), Super-Short Implant. Dalla ricerca alla soluzione clinica.

G. Cannizzaro
Collegio De Filippi
Via Brambilla, 15
Varese

info
Stefania Girelli
0331 777578
segreteria@andivarese.it

ANDI VARESE

11 febbraio 2020

Riabilitazione implanto-protesi nelle grosse atrofie ossee

E. Morella
Collegio De Filippi
Via Brambilla, 15
Varese

info
Stefania Girelli
0331 777578
segreteria@andivarese.it

ANDI VARESE

10 marzo 2020

Patologia orale: una rete virtuosa tra odontoiatri sul territorio e struttura ospedaliera

L. Azzi
Collegio De Filippi
Via Brambilla, 15
Varese

info
Stefania Girelli
0331 777578
segreteria@andivarese.it

ANDI VARESE

24 marzo 2020

Ripristino della ampiezza biologica intorno agli impianti: miti o realtà?

S. Spinato
Collegio De Filippi
Via Brambilla, 15
Varese

info
Stefania Girelli
0331 777578
segreteria@andivarese.it

ANDI VARESE

17 marzo 2020

Assistenti di Studio Odontoiatrico corso 10 ore aggiornamento

Collegio De Filippi
Via Brambilla, 15
Varese

info
Stefania Girelli
0331 777578
segreteria@andivarese.it

ANDI VERONA

15 febbraio 2020

"Le tecnologie digitali nella pratica clinica quotidiana: flussi di lavoro predicibili"

C. Mangano
Expo Hotel
Via Portogallo, 1
Villafranca di Verona

info

Silvia Pedaccini
045 8000453
info@andiverona.it

ANDI VERONA

28 marzo 2020

"Il piano di terapia valutando i profili di rischio del paziente"

E. Bruna
Expo Hotel
Via Portogallo, 1
Villafranca di Verona

info

Silvia Pedaccini
045 8000453
info@andiverona.it

ANDI VICENZA

21 gennaio 2020

I bifosfonati e il rischio di osteonecrosi nella pratica odontoiatrica.

G. Borgo
Ordine dei Medici Vicenza
Contrà Lioy 13
Vicenza

info

Chiara Pilastrò
339 2777664
vicenza@andi.it

ANDI VICENZA

10 febbraio 2020

Carico immediato in digitale con tecnica "della sovrapposizione dei file"

F. Zingari, M. Genovese
Centro Congressi Confartigianato
Imprese Vicenza
Via Enrico Fermi 201
Vicenza

info

Chiara Pilastrò
339 2777664
vicenza@andi.it

UNA POLIZZA RC PROFESSIONALE SU MISURA

Convenzione ANDI/Cattolica Assicurazioni

CATTOLICA
ASSICURAZIONI

ANDI PROGETTI

ANDI
Associazione Nazionale
Ordini e Collegi

ORIS
Orto Broker

I SOCI ANDI HANNO PIÙ VANTAGGI,
ANCHE NELLA POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE.

- Creare mutualità
- Maggiori garanzie al minor costo
- Neutralizzare evento insostenibile per il singolo

Polizza a copertura della responsabilità contrattuale delle società

Riviste le clausole per gli studi associati

Retroattività di 10 anni senza alcuna clausola restrittiva

Formalizzazione dell'estensione della copertura per i rischi da direzione sanitaria

«Contratto Studio» comprensivo di copertura per titolare e collaboratori

Copertura dell'onorario percepito dall'Assicurato

Info: Via Ripamonti 44, 20141 Milano
Tel. 02/30461010
E-mail orisbroker@orisbroker.it
Sito web www.andi.it



**Per l'assicurazione
della vostra responsabilità
professionale...**

**e altri rischi sia per
i vostri familiari che
per i vostri collaboratori**

INFO
ORIS BROKER
Via Ripamonti 44 - 20141 Milano
Tel. 02 30461010 - Fax 02 30461002

Per maggiori informazioni e per avere copia delle polizze
potete rivolgervi a:
orisbroker@orisbroker.it
orisbroker@pec.andi.it

 **www.andi.it**