



Michelle Hunziker:

“Grazie al Protocollo tra Doppia Difesa e ANDI, presso gli studi dentistici saranno a disposizione opuscoli informativi sulla violenza contro le donne e i minori”

Fisco news, l'analisi del primo semestre 2019

Nuovo Consiglio ERO

La RIS torna on line

Il Tuo 5X1000 a Fondazione ANDI Onlus

2019

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

SETTEMBRE

14 Settembre

EMILIA ROMAGNA

Cervia

Evento:

Congresso Regionale

14 Settembre

MOLISE

Campobasso

Evento:

Congresso Regionale

27-28 Settembre

ABRUZZO

Pescara

Evento:

Congresso Regionale

Settembre

CAMPANIA

Salerno

Evento:

Congresso Provinciale

OTTOBRE

5 Ottobre

LOMBARDIA

Bormio (SO)

Evento:

Congresso Regionale

19 Ottobre

SARDEGNA

Oristano

Evento:

Dental Sardinia 2019

25-26 Ottobre

SICILIA

Catania

Evento:

Congresso Regionale

26 Ottobre

TRENTINO ALTO

ADIGE

Trento

Evento:

Congresso Dolomitico

NOVEMBRE

8-9 Novembre

PUGLIA

Bari

Evento:

XXV Dentalevante
XVII Memorial Giuseppe
Sfregola

15-16 Novembre

CALABRIA

Evento:

Congresso Regionale

Novembre

LAZIO

Roma

Evento:

Congresso Regionale

23 Novembre

VENETO

Verona

Evento:

Congresso Regionale

Indice

EDITORIALE

Logos	2
-------	---

SINDACALE

Molte novità sul fronte fiscale: un'analisi in vista della conclusione del primo semestre	4
Corso "Medio conciliazione" tematica di successo	8
Impegno e progettualità al Congresso nazionale Collegio dei docenti di Napoli	9

POLITICHE DI GENERE

La genesi del progetto	12
Valore sociale e civile del "Progetto Sentinella"	13
Grazie al Protocollo tra Doppia Difesa e ANDI, presso gli studi dentistici saranno a disposizione opuscoli informativi sulla violenza contro le donne e i minori	14

ESTERI

Nuovo Consiglio, problemi comuni, nuove strategie!	16
Funzionalità e sorriso per il paziente geriatrico	18
Torna a settembre l'appuntamento con il Meeting ADA-Fdi	19

CULTURALE

La RIS, la rivista... rivista in chiave contemporanea	20
-------------------------------------------------------	----

TERAPIE ESTETICHE

La liceità delle terapie estetiche del viso da parte dei laureati in Odontoiatria e Protesi Dentale	22
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SERVIZI PER I SOCI

Con i nuovi servizi al paziente, sorridere è più semplice	26
L'importanza di una polizza RC professionale su misura per l'odontoiatra	27

EXPODENTAL

Presentata a Rimini la congiunturale ANDI 2019	28
------------------------------------------------	----

ANDI CON I GIOVANI

6° Congresso nazionale ANDI con i Giovani	29
-------------------------------------------	----

FONDAZIONE

Le odontoiatre ANDI a sostegno dell'Oral Cancer Day con il loro 5x1000	30
------------------------------------------------------------------------	----

L'EVENTO

Prevenzione e diagnosi precoce sono due aiuti contro il tumore del cavo orale	32
Oral Cancer Day 2019	34

ASSEMBLEA NAZIONALE ANDI

Relazione del Presidente Nazionale Assemblea Nazionale 25 maggio 2019 Verona	36
---------------------------------------------------------------------------------	----

CORSI	46
-------------	----

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 MEDIA S.r.l.
Registrazione del Tribunale
di Roma
n. 12062 del 23/03/1968
Registrazione al roc n. 25648
del 03/06/2015

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

Logos

Noi siamo in costante contatto con i nostri interlocutori istituzionali ma ci rendiamo conto, e ve lo diciamo, che siamo in una fase di attesa terminata la quale dovremo con una discreta probabilità rimodulare anche le strategie legate agli obiettivi che ci siamo prefissati

Dopo i nostri primi mesi di governo di ANDI, e i positivi risultati ottenuti dei quali abbiamo già ampiamente accennato nei passati editoriali, siamo al lavoro per produrre quegli ulteriori cambiamenti che riteniamo necessari per migliorare le condizioni ed i risultati della nostra professione.

Quanto ci proponiamo di realizzare non è una impresa facile: scrivo questo editoriale qualche settimana prima dello svolgimento delle elezioni europee di maggio p.v., che probabilmente determineranno qualche cambiamento nelle scelte della politica italiana, se non addirittura una modifica del governo del nostro Paese. Tutta la politica è concentrata da tempo su questa scadenza, e ancora prima lo era sulle elezioni regionali che si sono recente-

mente tenute, nonché sui contenuti del prossimo DEF (documento di programmazione economica e finanziaria): un equilibrio difficilissimo sospeso fra differenze di visione politica, scelte di strategia economica, ricerca del consenso elettorale. Fattori che attirano la massima attenzione dei parlamentari e dei loro partiti, e che in questa fase poco o nulla spazio lasciano per altri argomenti. Noi siamo in costante contatto con i nostri interlocutori istituzionali ma ci rendiamo conto, e ve lo diciamo, che siamo in una fase di attesa terminata la quale dovremo con una discreta probabilità rimodulare anche le strategie legate agli obiettivi che ci siamo prefissati.

Tenuto conto di ciò nel frattempo noi stiamo lavorando su tante partite, che comprendono ogni aspetto della professione e della vita associativa.

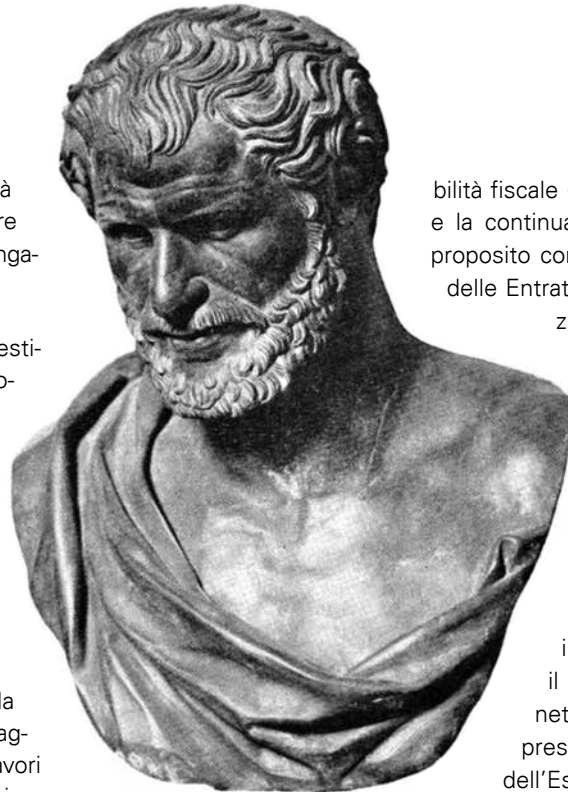
Fra le tante attività in corso ne voglio segnalare in particolare un paio: il ricorso al tribunale amministrativo (TAR) del Veneto contro l'applicazione di una recente delibera di quella Regione relativa alle autorizzazioni sanitarie in Odontoiatria, che, insieme ai dirigenti ANDI di quel dipartimento, abbiamo ritenuto particolarmente gravosa e condizionante per i colleghi veneti: si è quindi aperta una nuova fase di confronto, che ha luogo sia nell'aula del tribunale amministrativo veneto, sia a livello del Ministero della Salute, dove alla competente direzione generale abbiamo richiesto una revisione delle regole relative alle autorizzazioni sanitarie regionali in odontoiatria, ora applicate in modo disomogeneo sul territorio nazionale e sufficientemente già messe in discussione da parte di varie sentenze del Consiglio di Stato e della Corte di Cassazione, allo scopo di rivalutarle e riscriverne i contenuti.

La seconda è che siamo al momento in attesa del responso del Consiglio Superiore di Sanità (CSS) relativo alla nostra richiesta di rivalutazione del parere rilasciato nel passato dallo stesso organismo relativamente alla facoltà di intervento dell'Odontoiatra in termini di medicina estetica del viso, una iniziativa che abbiamo condiviso con CAO, AIO e SIMEO apportando all'interno del tavolo tecnico ministeriale sull'odontoiatria (GTO) un nostro nuovo contributo critico rispetto alla limitazione ora attribuita da parte del CSS ai distretti e alla tipologia di intervento per l'Odontoiatra in tale ambito. (confine labiale; per trattamenti esclusivamente correlati alle cure odontoiatriche in un protocollo ampio e completo tale da rendere la cura estetica correlata e non esclusiva; per trattamenti con device e farmaci immessi in commercio per il trattamento dell'area anatomica odontoiatrica). Noi siamo ben convinti della legittimità delle nostre competenze cliniche e dei riferimenti anatomici all'interno dei quali ogni Odontoiatra è autorizzato ad intervenire, che sono e devono rimanere quelli derivanti dalla legge istitutiva della professione odontoiatrica (409/85). Qualsiasi differente interpretazione di ciò che ci è consentito per legge di Stato,

da qualsiasi parte essa provenga, ci troverà costantemente contrari e pronti a ricorrere ad ogni livello laddove i nostri diritti non vengano riconosciuti.

Il progetto "Dentista sentinella" e la prestigiosa sinergia sviluppata con la Fondazione "Doppia Difesa" per tale iniziativa; i lavori di tutte le commissioni nazionali; l'impegno verso i giovani Odontoiatri e le tante attività correlate; i confronti tecnici in atto sulla declinazione italiana dei regolamenti europei sui "medical devices" e la "radiologia", che entreranno in vigore nel 2020; il contributo tecnico-politico di ANDI ai tavoli nei quali si definiscono i passaggi della "phase down" dell'uso dell'amalgama; l'aggiornamento in tema di legge 81/08; i lavori del Centro studi e la redazione dell'analisi congiunturale 2019, lo studio del settore che è stato presentato a Expodental a Rimini; la costante relazione e confronto con gli altri sindacati medici, in primo luogo FIMMG, con Fondazione Enpam e con Conprofessioni; i programmi culturali nazionali in evoluzione e la edizione del primo numero di RIS (Rivista Italiana di Stomatologia) 2019, insieme alle tante attività di ANDI SERVIZI ed ANDI MEDIA; l'attività di studio e di approfondimento sui temi di sanità integrativa del FAS (Fondo ANDI Salute) e di Fondazione Rete ANDI; l'organizzazione dell'Oral Cancer Day da parte di Fondazione ANDI Onlus e le tante progettualità da essa gestite; la programmazione del mese della prevenzione 2019; le attività di ORIS BROKER, il broker assicurativo ANDI; la costante presenza alle riunioni per la definizione dei nuovi indici di affidabilità

Noi siamo ben convinti della legittimità delle nostre competenze cliniche e dei riferimenti anatomici all'interno dei quali ogni Odontoiatra è autorizzato ad intervenire, che sono e devono rimanere quelli derivanti dalla legge istitutiva della professione odontoiatrica (409/85). Qualsiasi differente interpretazione di ciò che ci è consentito per legge di Stato, da qualsiasi parte essa provenga, ci troverà costantemente contrari e pronti a ricorrere ad ogni livello laddove i nostri diritti non vengano riconosciuti



ERACLITO

fiscale (ISA) per l'odontoiatria e la continua interrelazione a tale proposito con gli uffici dell'Agenzia delle Entrate; le nostre partecipazioni negli organismi internazionali (CED; FDI; ERO), che vedono nostri dirigenti eletti nei loro boards; il continuo sviluppo di nuove funzioni legate al programma informativo BRAIN, il nuovo tessuto connettivo di ANDI; le tante presenze dei componenti dell'Esecutivo nazionale in ogni provincia e regione italiana per portare il nostro contributo di aggiornamento rispetto alle attività in essere: questo è l'elenco di parte di tutto ciò che stiamo svolgendo in questo momento della nostra storia in ANDI. E di quanto non è stato indicato in questo lungo elenco avremo modo di riparlarne.

Ci sostengono contemporaneamente visione e passione: caratteristiche che sono anche da Voi state riconosciute ed apprezzate, tanto da portare ANDI a superare in pochi mesi l'ambito traguardo dei 27.000 soci, numero mai finora raggiunto e che è segno anche di una capacità dell'associazione di riunire e riaggregare sui temi e le sfide comuni quasi tutte le forze che pur si sono confrontate nelle elezioni associative nazionali 2018, che ora lavorano finalmente insieme per sostenere tutte le attività in corso. Un bel segnale per l'associazione e per tutta la odontoiatria italiana.

Concludo augurandovi buona lettura, tra i numerosi servizi troverete in chiusura della rivista la mia relazione, presentata durante l'Assemblea Nazionale ANDI svoltasi a Verona il 25 maggio scorso e che vi invito a leggere con curiosità e attenzione. E' stata deliberatamente inserita in quella posizione per permettere a tutti di leggerla al termine delle notizie che testimoniano la vita e la vitalità dell'Associazione, motore primario e insostituibile dell'attività di ANDI.

Abbiamo ancora tanto da fare, ma, parafrasando Eraclito "bisogna volere l'impossibile perché l'impossibile accada": e noi siamo solamente all'inizio.

Buon lavoro a tutti

Molte novità sul fronte fiscale: un'analisi in vista della conclusione del primo semestre

Da gennaio 2019 a maggio u.s. si è potuto assistere al susseguirsi di nuove normative di forte impatto sul mondo libero professionale e odontoiatrico in particolare. In questo articolo vengono riassunte le disposizioni, aggiornate al mese di maggio.

Regime forfettario e flat tax

La Legge di Bilancio 2019, approvata in data 30 dicembre 2018, ha delineato un nuovo ambito di applicazione del regime forfettario introducendo l'applicazione di due regimi fiscali.

Regime forfettario operativo dal 1° gennaio 2019 riservato ai contribuenti che nell'anno precedente non hanno superato la soglia di euro 65.000 di compensi/ricavi: imposta sostitutiva proporzionale del 15% ridotta al 5% per i primi 5 anni dall'inizio dell'attività.

Regime analitico operativo dal 1° gennaio 2020 riservato ai contribuenti che nell'anno precedente hanno conseguito compensi/ricavi superiori ad euro 65.000, ma inferiori ad euro 100.000: imposta sostitutiva proporzionale del 20%.

Con la Legge di bilancio vengono aboliti i tetti per l'accesso al regime forfettario riguardanti le spese del personale, i beni strumentali ed il reddito di lavoro dipendente così come viene prevista per gli stessi una deroga alla fatturazione elettronica.

Non potranno accedere al nuovo regime forfettario:

1. Coloro che contemporaneamente all'attività possiedono quote in società di persone, associazioni professionali ed imprese famigliari;
2. Coloro che controllano, direttamente o indirettamente srl o associazioni in partecipazioni, le quali esercitano attività economiche direttamente o indirettamente riconducibili a quelle svolte dagli esercenti attività d'impresa, arti o professioni;

3. Svolgono l'attività autonoma, prevalentemente, nei confronti dei datori di lavoro, o soggetti direttamente o indirettamente agli stessi riconducibili, con i quali sono in corso rapporti di lavoro oppure erano intercorsi rapporti di lavoro nei due precedenti periodi d'imposta.

Fattura Elettronica

Per l'anno 2019, la Legge di conversione del DL n. 119/2018 conferma l'esonero (parziale) dalla fatturazione elettronica degli Odontoiatri.

Gli Odontoiatri, in quanto soggetti tenuti all'invio dei dati al sistema tessera sanitaria, ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, ai sensi dell'articolo 3, commi 3 e 4, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, e dei relativi decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, non possono emettere fatture elettroniche ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 5 agosto 2015, n. 127, con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al sistema tessera sanitaria.

A seguito del provvedimento del Garante del 20 dicembre 2018 (prot. N. 9069072) l'utilizzo del sistema della fatturazione elettronica non può essere considerato lecito per gli odontoiatri, a prescindere dall'invio attraverso il sistema della tessera sanitaria, considerato che le fatture relative a prestazioni sanitarie comportano il trattamento dei dati relativi alla salute, di regola non direttamente rilevanti ai fini fiscali.

In merito al ciclo attivo gli odontoiatri dovranno operare sia sul fronte della fatturazione cartacea: fatture emesse ai pazienti, sia quelle inviate al sistema tessera sanitaria sia quelle per le quali il paziente non ha espresso il consenso all'invio; sia sul fronte della fatturazione elettronica per tutte le altre fatture non emesse ai pazienti: fatture collaborazioni, fatture vendita cespiti, fatture alla Pubblica Amministrazione.

Per il primo semestre 2019 è stata confermata l'inapplicabilità di sanzioni per tardiva emissione a condizione che la fattura sia trasmessa al Sdi entro il termine per la liquidazione dell'imposta del periodo in cui è avvenuta l'effettuazione dell'operazione (per i contribuenti mensili entro il 16 del mese successivo, per i contribuenti trimestrali entro il 16 del secondo mese successivo). Dal 1° luglio 2019 la fattura si considera emessa "tempestivamente" se trasmessa al SDI entro 10 giorni dall'effettuazione dell'operazione.

I titolari di partita IVA in regime forfettario, ai sensi dell'articolo 1, comma 909, L. 205/2017, beneficiano dell'esonero dalla fatturazione elettronica. I contribuenti in regime forfettario possono comunque sempre decidere di ricevere fatture in formato elettronico comunicando Pec o codice destinatario, nel qual caso scattano gli obblighi di conservazione (assolti anche sottoscrivendo l'accordo con l'Agenzia delle Entrate).



Imposta di bollo su fatture elettroniche

Per le Fatture elettroniche emesse nel 2018 l'imposta di bollo "assolta virtualmente" dovrà essere versata attraverso modello F24 e codice tributo 2501 entro la data del 30 aprile 2019.

Per le Fatture elettroniche emesse nel 2019 l'Agenzia delle Entrate, sulla base delle fatture elettroniche inviate attraverso il Sistema di Interscambio, riporta il dato nelle aree riservate dei vari contribuenti (dato che si consiglia comunque di controllare); il pagamento del bollo potrà avvenire mediante addebito sul Conto Corrente bancario o postale mediante il servizio presente nell'area riservata o alternativamente mediante il modello F24 predisposto dall'Agenzia delle Entrate stessa (per codici tributi veda la risoluzione Agenzia delle Entrate n. 42/E allegata). La scadenza per il pagamento dell'imposta di bollo sulle fatture elettroniche emesse nel primo trimestre 2019 è scaduta il 23 aprile p.v., cadendo il 20 aprile (data di effettiva scadenza) di sabato.

Acquisti di carburante

Con il D.L. 79/2018, pubblicato il 28 giugno 2018 sulla Gazzetta Ufficiale, è stato rinviato al 1° gennaio 2019 l'obbligo di fatturazione elettronica per le cessioni di carburante per autotrazione presso gli impianti stradali di distribuzione.

Dal 1° gennaio 2019 la fatturazione elettronica sostituirà la scheda carburante; sempre dal 1° gennaio 2019 la deducibilità del costo di acquisto dei carburanti per autotrazione e la detraibilità dell'Iva saranno condizionati dalla tracciabilità del pagamento (carte di credito, carte di debito, netting, altre carte di pagamento, bonifici, assegni o l'addebito diretto su conto corrente).

Comunicazione telematica incassi in nome e per conto

Entro il 30 aprile 2019 le strutture sanitarie private (studi medici-odontoiatrici individuali e strutture organizzate sotto forma di società o studi associati) dovranno trasmet-

tere all'Agenzia delle Entrate la *comunicazione telematica con l'ammontare dei compensi riscossi*, dal 1° gennaio al 31 dicembre 2018, *in nome e per conto dei professionisti che operano presso le loro strutture e per i quali hanno instaurato il sistema degli Incassi in nome per conto*. Nello specifico, sono tenuti all'adempimento gli operatori (medici-odontoiatri e strutture sanitarie private) operanti nel settore dei servizi sanitari e veterinari, che ospitano, mettono a disposizione dei professionisti, oppure concedono loro in affitto i locali della struttura aziendale per l'esercizio di attività di lavoro autonomo, mediche o paramediche. In questi casi il medico ospitante emette fattura al medico ospitato per l'utilizzo dei locali, il medico ospitato emette direttamente fattura al paziente ma tale fattura viene incassata dalla struttura ospitante (che la registra su apposito registro fiscale) che poi riversa al medico ospitato l'incasso medesimo.

Sono pertanto esclusi tutti i rapporti di collaborazione per cui gli studi odontoiatrici emettono fattura ai propri pazienti per prestazioni rese da collaboratori che a loro volta emettono fattura allo studio odontoiatrico per prestazioni odontoiatriche eseguite.

Opzione per conservazione fatture elettroniche

Dal 1° gennaio 2019 al 3 maggio 2019, momento in cui sarà possibile esprimere l'opzione per la conservazione e per il successivo periodo di 60 giorni previsto per consentire ai titolari di partita Iva (nonché ai condomini ed agli enti non commerciali) che intendono aderire al servizio di poter consultare la totalità delle fatture emesse/ricevute, l'Agenzia delle Entrate procede alla temporanea memorizzazione dei file xml delle fatture elettroniche e li rende disponibili in consultazione. A seguito del provvedimento del garante per la Privacy n. 511 del 20 dicembre 2018, che ha considerato i dati contenuti nella fattura troppo sensibili in un contesto di protezione dei dati non garantito in misura adeguata, senza l'opzione da parte del contribuente lo SDI dovrà cancellare le informazioni. Se la



fattura conservata è priva di questo dato si può affermare che il contribuente ha soddisfatto l'obbligo di conservazione elettronica di tutta la fattura? La copia della fattura deve essere identica a quella che è stata trasmessa al cliente, per la finalità del documento, che non è quella fiscale ma commerciale, contabile e finanziaria; in caso contrario i contribuenti rischiano di essere inconsapevolmente inadempienti a meno che abbiano chiesto la conservazione al proprio provider.

Tenuto conto di quanto previsto dal provvedimento del garante sopra richiamato solo nel caso in cui il contribuente, direttamente o a mezzo intermediario abilitato, abbia espresso l'opzione, l'Agenzia rende disponibile ai fini della consultazione e acquisizione l'intero file delle fatture elettroniche e di conseguenza ne effettua la memorizzazione. I file delle fatture elettroniche memorizzati sono comunque cancellati entro il 31 dicembre del secondo anno successivo a quello di ricezione da parte Sdi.

Pace fiscale

Rottamazione-ter cartelle esattoriali 2019 notificate dal 2010 al 2017: sarà possibile pagare i propri debiti al netto di sanzioni e interessi di mora. Il pagamento potrà essere effettuato in unica soluzione entro il 31 luglio 2019 oppure dilazionato fino a 18 rate, le prime due di importo pari al 10% del totale dovuto devono essere versate rispettivamente entro il 31 luglio ed il 30 novembre 2019, le altre tutte di pari importo, devono essere versate a partire dal 2020 entro il 28 febbraio, 31 maggio, 31 luglio e 30 novembre di ciascun anno. Nel caso di opzione per il pagamento rateale il tasso di interesse applicato sarà del 2%. In caso di ritardo nel pagamento il contribuente avrà cinque giorni per mettersi in regola. Potranno usufruire della rottamazione-ter anche coloro che hanno aderito alla

rottamazione-bis ed hanno versato almeno una rata. La scadenza per fare domanda è fissata al 30 aprile 2019.

Definizione agevolata delle liti pendenti: con la pace fiscale delle controversie tributarie contro l'Agenzia delle Entrate sarà possibile chiudere i contenziosi pendenti pagando una somma pari al valore della controversia, ridotto in caso di soccombenza in giudizio del Fisco (con il pagamento del 40% del suo valore in caso di soccombenza del fisco in primo grado; con il pagamento del 15% del valore in caso di soccombenza del fisco in secondo grado). In caso di giudizio pendente in primo grado la controversia può essere definita con il pagamento del 90% del suo valore. Le liti pendenti in Cassazione possono essere definite con il pagamento di un importo pari al 5% del loro valore.

Condono cartelle fino ad euro 1.000,00 affidate agli agenti della riscossione dal 2000 al 2010: prevede lo stralcio totale di tutte le cartelle di importo non superiore a 1.000 euro, con cancellazione automatica del debito da parte dello stato entro il 31 dicembre 2018.

Dichiarazione integrativa speciale: cancellazione della integrativa speciale (condono) che avrebbe concesso concessa la possibilità, per chi aveva regolarmente presentato la dichiarazione dei redditi, di presentare una dichiarazione integrativa per far emergere fino al 30% dei redditi dichiarati nell'anno precedente entro il limite di 100.000 euro per anno (2013-2017) pagando un'imposta fissa del 20%.

Sanatoria irregolarità formali: trattasi di una sanatoria su errori ed omissioni che non incidono sulla determinazione della base imponibile, sui controlli dell'amministrazione, sul calcolo dell'imposta e sul pagamento del tributo. Le

irregolarità formali commesse sino al 24 ottobre 2018 potranno essere regolarizzate con il versamento di un importo pari ad euro 200,00 per ciascun periodo d'imposta; il pagamento dovrà essere eseguito in due rate di pari importo entro il 31 maggio 2019 ed il 2 marzo 2020. Non rientrano nella regolarizzazione le irregolarità relative alla voluntary disclosure.

Esterometro

Entro il 30/04/2019 deve essere inviato l'esterometro. All'interno della comunicazione devono essere inserite tutte le fatture emesse nei confronti di soggetti non residenti, comprese quelle verso privati, ossia verso soggetti non titolari di un codice di identificazione, ancorché l'operazione non risulti territorialmente rilevante in Italia. "I soggetti passivi trasmettono telematicamente all'Agenzia delle Entrate i dati relativi alle operazioni di cessione di beni e di prestazione di servizi effettuate e ricevute verso e da soggetti non stabiliti nel territorio dello stato".

Spesometro

Entro il 30/04/2019 scatta l'obbligo dell'invio dello spesometro relativo al secondo semestre anno 2018. Una delle questioni aperte riguarda se inserire o meno nello spesometro i dati che sono stati oggetto della trasmissione al sistema tessera sanitaria. In mancanza di un comunicato stampa (l'agenzia si era espressa con comunicato del 12/09/2017 precisando che nella comunicazione dei dati per il primo semestre 2017 era possibile escludere le fatture già trasmesse con il sistema tessera sanitaria) che ribadisce l'esclusione delle fatture già inviate con il sistema TS ed in presenza di un interpello (n.54 del 13/02/2019) che ha fatto un inciso dicendo "...Per quanto inerenti a prestazioni i cui dati sono stati inviati al sistema tessera sanitaria" la prudenza ha portato ad inviare anche le fatture già inoltrate con il sistema tessera sanitaria.

Indici sintetici di affidabilità

"Attività degli studi odontoiatrici" AK21U

L'art. 7 bis del D.L. 193/2016 ha introdotto nel nostro ordinamento gli ISA – Indicatori Sintetici di Affidabilità – nuovo strumento di compliance tra contribuenti e Pubblica Amministrazione che già in relazione all'esercizio 2018 (unico 2019) sostituiranno gli Studi di Settore, passando da una logica "accertativa" ad una logica "premiale".

Gli indici, elaborati con una metodologia basata su analisi di dati relativi a più periodi d'imposta, rappresentano la sintesi degli indicatori elementari tesi a verificare la normalità e la coerenza della gestione aziendale/professionale, esprimendo su una scala da 1 a 10 il grado di affidabilità fiscale riconosciuto a ciascun contribuente. Il contribuente può verificare in fase

di dichiarazione il proprio grado di affidabilità in base al posizionamento; Il 10 corrisponde al punteggio di massima premialità.

Molto probabilmente, il nuovo software applicativo per gli ISA "Sisa" non sarà disponibile prima di giugno, si renderà dunque necessaria una proroga per i versamenti d'imposta unico 2019/redditi 2018 al fine di rispettare i 60 giorni richiesti dallo statuto del contribuente per consentire agli interessati di prendere confidenza con il nuovo adempimento.

Il ritardo è legato, oltre al resto, alla definizione del sistema premiale, ossia della definizione del punteggio da raggiungere, su una scala da 1 a 10, pubblicato in data 13 maggio 2019 prot.126200/2019, necessario per assicurarsi i benefici della premialità ovvero:

per coloro che raggiungono un **punteggio almeno pari a 8 i vantaggi** previsti sono i seguenti:

- esonero dall'apposizione del visto di conformità per la compensazione dei crediti fino a 50mila euro all'anno, maturati sulla dichiarazione annuale Iva relativa al periodo di imposta 2019;
- esonero dall'apposizione del visto di conformità per la compensazione del credito Iva infrannuale fino a 50mila euro all'anno, maturato nei primi tre trimestri del periodo di imposta 2020;
- esonero dall'apposizione del visto di conformità per la compensazione dei crediti fino a 20mila euro all'anno, maturati sulle dichiarazioni relative alle imposte sui redditi e all'Irap per il periodo d'imposta 2018;
- esonero dall'apposizione del visto di conformità, ovvero dalla prestazione della garanzia, ai fini del rimborso del credito Iva maturato sulla dichiarazione annuale per il periodo di imposta 2019, ovvero, del credito Iva infran-



nuale maturato nei primi tre trimestri del periodo di imposta 2020, per un importo fino a 50mila euro all'anno;

- anticipazione di un anno dei termini di decadenza per l'attività di accertamento previsti dall'articolo 43, comma 1, del Dpr n. 600/73, con riferimento al reddito di impresa e di lavoro autonomo, e dall'articolo 57, comma 1, del Dpr n. 633/72 per l'Iva.

I contribuenti con livelli di affidabilità almeno pari a 8,5 sono esclusi, inoltre, dagli accertamenti basati sulle presunzioni semplici.

Infine, **i contribuenti con livelli di affidabilità almeno pari a 9** sono altresì esclusi:

- dall'applicazione della disciplina delle società non operative (articolo 30 della legge n. 724/94), anche ai fini di quanto previsto al secondo periodo del comma 36-decies dell'articolo 2 del D.L. n. 138/2011;
- dalla determinazione sintetica del reddito complessivo (articolo 38 del Dpr n. 600/73), a condizione che il reddito complessivo accertabile non ecceda di due terzi il reddito dichiarato.

I contribuenti potranno comunque esporre ulteriori componenti positivi per accedere al regime premiale o solamente per migliorare il proprio grado di affidabilità.

Super Ammortamento Decreto crescita

Con il Decreto Legge Crescita, approvato dal Consiglio dei ministri il 4 aprile 2019, torna il super-ammortamento del 30% per l'acquisto di beni materiali strumentali nuovi effettuati da parte di imprese e professionisti dal 1 aprile 2019 al 31 dicembre 2019, con un tetto di spesa massima pari a 2,5 milioni.

L'agevolazione è valida fino al 30 giugno 2020 a condizione che entro la data del 31 dicembre 2019 risulti accettato il relativo ordine dal venditore e siano stati eseguiti acconti almeno pari al 20% del costo di acquisizione.

L'agevolazione prevede che, ai fini delle imposte sui redditi, il costo di acquisizione sia maggiorato del 30% con esclusivo riferimento alla determinazione delle quote di ammortamento e dei canoni di locazione finanziaria.

La nuova disposizione esclude dall'agevolazione i veicoli e gli altri mezzi di trasporto di cui all'articolo 164 comma 1 del Tuir; restano altresì esclusi dal super-ammortamento i beni materiali strumentali per i quali è stabilito un coefficiente di ammortamento inferiore al 6,5% oltre gli acquisti di fabbricati e costruzioni.

Il super-ammortamento non produrrà effetti sui valori stabiliti per il calcolo degli indici sintetici di affidabilità. { ■ }

Lorena Trecate
Dottore Commercialista

Corso "Medio conciliazione" tematica di successo

Dopo la conclusione del corso di Roma, tutto esaurito per Milano. Prossime tappe Bologna e Napoli

Il successo del primo corso di "Medio conciliazione", organizzato dall'Associazione Nazionale Dentisti Italiani con l'Odontologo Forense Marco Scarpelli, che si è concluso a Roma, nella prestigiosa ex-sede ENPAM di via Torino, è stato confermato dalla partecipazione intensa e dal grado di soddisfazione espresso dai discenti presenti.

Il corso si è sviluppato in quattro incontri, intercalati da "compiti a casa" finalizzati a consentire una prima ed immediata verifica sull'apprendimento.

Questo sistema ha consentito, a fronte di 32 ore complessive di attività didattica in "presenza", di ottenere ben 37 crediti formativi ECM.

Se il tema "Medio conciliazione" deve il suo *appeal* alla contingente attualità della legge 24/2017 (legge "Gelli/Bianco"), il successo di pubblico si deve anche a un *par-terre* di relatori di prim'ordine: i dirigenti in ambito legale del Ministero della Salute Antonio Federici e Michele Nardone, i rappresentanti della medicina legale dell'Università di Firenze, polo di riferimento "odontologico forense" della nostra Associazione e Antonella Fiore, avvocato che ha gestito tutta la parte specifica della mediazione in qualità di mediatrice professionista e didatta di prim'ordine.

I partenariati di FNOMCeO e del Ministero della Salute, confermano la validità e l'importanza formativa di questa iniziativa ANDI che si inserisce in un programma a medio termine di rinnovamento dell'Associazione dei propri quadri addetti alla valutazione del danno ovvero alla gestione conciliativa dei conflitti/contenziosi.

In quest'ottica sarà prevista una seconda fase di formazione "avanzata" per la selezione dei candidati a svolgere ruoli "attivi".

Relativamente alle repliche del corso appena concluso a Roma, la prossima data sarà, tra settembre e ottobre a Milano (dove i 40 posti sono già esauriti da tempo), ma seguiranno Bologna 9-15-16-29 novembre e, nei primi mesi del 2020 una ulteriore edizione a Napoli.

Nella seconda metà del 2020 sarà avviato l'aggiornamento "avanzato".

Il corso prevede la disponibilità per 40 posti, di cui 5 riservati agli "under 35". La quota di iscrizione (comprensiva del catering, del materiale didattico e della pratica ECM) è fissata in 450€ (100€ per i cinque under 35).

Le iscrizioni sono già aperte e verranno accettate in ordine cronologico di arrivo, fino a esaurimento posti. La massiccia adesione finora registrata porta a consigliare tutti gli interessati a procedere all'iscrizione con tempe-

stività, così da garantirsi il diritto a partecipare ai prossimi corsi in programma.

Un ringraziamento particolare al Presidente ANDI nazionale, Carlo Ghirlanda e al Segretario Sindacale ANDI Corrado Bondi, per avere sostenuto con forza l'iniziativa. { ■ }

PER INFO E ISCRIZIONI:

Sabrina Gallina

ANDI Servizi

02/30461050

Impegno e progettualità al Congresso nazionale Collegio dei docenti di Napoli

Sabato 11 aprile in occasione del 26° Congresso Nazionale Collegio dei Docenti universitari di discipline Odontostomatologiche tenutosi a Napoli sono stati affrontati numerosi temi di grande attualità, legati alla professione odontoiatrica, ma che si riverberano anche su aspetti che molto hanno a che fare con il sociale.

"Molto è già stato scritto e descritto a proposito dell'approccio odontoiatrico e alle procedure terapeutiche da eseguire riguardo al paziente con bisogni speciali – dichiara il Presidente ANDI Carlo Ghirlanda - L'argomento è fondamentale e riguarda una cre-



scente parte della popolazione italiana: il dentista deve perfettamente conoscere come agire e come gestire con appropriatezza la cura e la "specialità" di essa nel paziente con bisogni specifici ed ulteriori, quelli che lo rendono "diverso e più fragile" rispetto al paziente perfettamente autonomo."

Il Presidente della CAO Nazionale Raffaele Iandolo, ha presentato la proposta, da parte della Fnomceo, di un progetto nazionale di "avvio alla professione" da sviluppare di concerto con i presidenti dei CLOPD degli Atenei, in collaborazione con ENPAM e i sindacati di categoria ANDI e AIO. Il fine è quello di far identificare gli studenti in un sistema di valori comuni e prepararli con un corso avviamento alla professione di carattere nazionale, sulle materie extra-cliniche, in modo da uniformarne la formazione su queste discipline in tutto il territorio.

"L'intento è quello di favorire una loro maggiore preparazione atta all'inserimento nel mondo del lavoro secondo un modello libero professionale che preveda il rispetto e la cura del paziente ovvero attraverso un percorso di avviamento che spieghi, oltre agli aspetti tecnici, anche quelli di natura etica e deontologica. - precisa il Segretario nazionale ANDI, Sabrina Santaniello - È nostra intenzione

infatti, ripartire dai giovani odontoiatri per riappropriarci dei nostri valori investendo nelle qualità e nella capacità dei futuri dentisti. La proposta di sinergia tra Enti Istituzionali, Università e Sindacati di categoria, rispetto a questo percorso, nasce dalla assoluta consapevolezza di quanto importante sia accompagnare le nuove situazioni nel complesso contesto socioeconomico del nostro paese. Riteniamo pertanto che argomenti quali le leggi autorizzative, le circolari interpretative, il fisco, la previdenza e la mutualità integrativa, le acquisizioni anche di competenze organizzative e gestionali, con particolare riferimento ai titolari di studio, richiedano una preparazione maggiore da parte di un giovane che si affaccia oggi al mondo del lavoro e che, mostra sempre più spesso, fatica a sostenere senza adeguata preparazione. Ci vorrà tuttavia ancora qualche tempo per portare a regime questa iniziativa, che rilascerà anche CFU."

Durante la 2 giorni di lavoro che ha registrato oltre 1.000 presenze, si è tenuta anche una manifestazione della SIOH che ha riscosso altrettanto interesse. La SIOH il cui presidente Marco Maggi, si occupa prevalentemente di fragilità sanitarie e odontoiatria speciale rivolta ai portatori di handicap.

"Appare evidente che l'opera degli iscritti SIOH è indispensabile e irrinunciabile, sia sotto il profilo sanitario che quello umano - dichiara Pasquale Di Maggio, Tesoriere nazionale ANDI - è proprio su quest'ultimo aspetto che voglio soffermarmi, perché l'opera di questi colleghi è altamente meritoria. A loro è demandato il compito di alleviare la sofferenza di soggetti meno fortunati. E al tempo stesso confortare il dolore delle famiglie cui appartengono. A mio avviso chi ha scelto di dedicare la propria vita professionale a questa missione, va non solo lodato ma sostenuto in tutti i modi possibili. Credo sia arrivato il momento per la società e per l'intera categoria medica, di fare un passo in avanti e spalancare le porte e iniziare ad agire. È indispensabile una maggiore sensibilità verso realtà che normalmente siamo portati a sfuggire, ma che fanno parte della vita, la nostra e quella di tutti. Oggi le nostre menti sono annebbiate dalla crisi economica, da quella professionale che viviamo nei nostri studi; se solo allargassimo i nostri orizzonti ci renderemmo conto che i nostri problemi sono altri. Colleghi apriamo gli occhi, spalanchiamo i nostri cuori, insieme saltiamo l'ostacolo." {■}

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 **60 mesi** per i tuoi pazienti per **rimborsare le cure e gli interventi odontoiatrici**
- **incasso immediato senza alcun rischio di insolvenze**

Attiva il servizio Compass chiamando il **numero verde 800 263 264** e comunicando il **codice ANDI 3067**.



COMPASS
GRUPPO MEDIOBANCA

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.

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.



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:  

La genesi del progetto

Sabrina Santaniello
Segretario nazionale e
responsabile del progetto
"Dentista sentinella"



L'odontoiatra è lo specialista più frequentemente consultato dagli Italiani. Appare sensato suggerire che, oltre agli interventi di prevenzione che normalmente attiva nei confronti delle malattie odontostomatologiche, sia pronto ad intercettare casi di violenza riscontrando piccole lesioni della bocca e dei denti rispetto ai traumi più estesi e importanti che invece possono presentarsi al pronto soccorso.

Grazie al "rapporto fiduciario medico-paziente" infatti, anche durante l'attività libero-professionale possono essere percepiti segnali premonitori che spesso, per non

reazione o mancata denuncia, sfociano nel tempo in atti di violenza più gravi.

Da qui la necessità di formare dentisti su questo tema tramite l'erogazione di una FAD "Il dentista sentinella contro la violenza di genere e sui minori" già online, che ha come scopo la loro formazione per l'intercettazione a fini preventivi, come mezzo di contrasto alla violenza di genere.

Tutto questo sarà reso possibile anche grazie al protocollo d'intesa recentemente siglato da ANDI con Doppia Difesa, Fondazione che si occupa di aiutare chi ha subito discriminazioni, abusi e violenze ma non ha il coraggio, o le capacità, di intraprendere un percorso di denuncia. In forza di questo protocollo, in particolare, la messa a disposizione, presso gli studi medici odontoiatri, di opuscoli informativi sulla violenza contro le donne, come quello allegato a questo numero della rivista.

Quale Responsabile del progetto ringrazio per il contributo scientifico Marco Scarpelli e tutti gli altri professionisti, altamente qualificati nelle diverse discipline, che hanno collaborato alla realizzazione della FAD "Il dentista sentinella contro la violenza di genere e sui minori" e Fondazione Doppia Difesa Onlus che ha subito recepito l'importanza di siglare un accordo quadro con la Nostra Associazione, riconoscendo il valore aggiunto dei dentisti liberi professionisti che, adeguatamente formati, possono contribuire all'emersione e al contrasto di questo fenomeno. { ■ }



Valore sociale e civile del "Progetto Sentinella"

Marco Lorenzo Scarpelli
Consigliere ANDI Milano e
responsabile scientifico del progetto
"Dentista sentinella"



Ogni tipo di violenza su un individuo deve essere considerato come un atto esecrabile, ma quando avviene su un "soggetto debole" allora diventa ulteriormente condannabile.

In questo senso vengono considerate più significative le voci relative alla "violenza sui minori" e alla "violenza di genere".

È evidente che dovrebbe essere lo stesso "sistema sociale" a mettere in atto meccanismi di difesa rispetto a tali atteggiamenti, attivando canali di informazione/educazione per indurre il cittadino al rispetto delle regole, sia favorendo una maggiore coscienza civica, che attivando una forma di repressione del mancato rispetto di tali regole, sanzionando i comportamenti impropri.

Nell'ambito di questo modello di sistema sociale il Medico assume un particolare ruolo di vigilanza contro la violenza di genere e la violenza contro i minori, giacché può svolgere un'attività costante di monitoraggio nell'ambito delle visite svolte verso i cittadini/pazienti.

In questo contesto l'Odontoiatra si trova a poter individuare, spesso già in una fase precoce, i segni di abusi, in particolare attraverso il riconoscimento dei traumi eventualmente presenti nell'area facciale, di norma tra le prime a subire i segni di violenze, ma anche quella elettivamente di sua competenza.

Il progetto "Dentista Sentinella" focalizza pertanto l'attenzione su tale aspetto, proponendo, in un corso F.A.D., una serie di passaggi finalizzati a informare l'Utente/Discendente circa le premesse di carattere storico/giuridico/emozionale/psichico della violenza di genere o della violenza sui minori. In questo modo si attiva un percorso di conoscenza dei meccanismi utili e necessari alla valutazione dei traumi, delle lesioni dentali e della bocca. Alla luce dell'anamnesi e della storia che tale trauma accompagna, l'Odontoiatra può arrivare a presupporre un'ipotesi di subita violenza a danno del Paziente.

È quindi necessario che il Medico Odontoiatra che si trovi di fronte a un Soggetto con lesioni traumatiche del distretto oro facciale, in una delle molteplici e varieguate forme possibili, abbia la possibilità di effettuare una dia-

gnosi differenziale, basata anche sull'ascolto del Paziente, dunque sulla conoscenza del contesto nel quale il trauma si è verificato, per arrivare a una diagnosi, non solo dal punto di vista strettamente clinico, ma anche dal punto di vista ambientale, allo scopo di comprendere se le lesioni oro facciali (ecchimosi, ferite, fratture, segni di morso anziché l'insieme di più elementi significativi dal punto di vista del trauma) possano associarsi a ipotesi di violenza o di abuso.

Risulta quindi imperativo svolgere un preliminare e formativo sopralluogo culturale della problematica, partendo dal presupposto della conoscenza dell'approccio alla questione "Violenza di genere/sui minori", quali siano stati gli Istituti creati per prevenire/gestire tale problematica, in quali modalità e quadro di carattere psicodinamico si presentino i Pazienti che hanno subito tale violenza, quali debbano essere i criteri/modalità di ascolto di tali Pazienti, quale debba essere il criterio/modalità ideale della loro gestione e come, eventualmente, avviare il supporto di carattere giudiziario (denuncia/rapporto).

È di tutta evidenza come il Medico Odontoiatra debba approcciare la questione della violenza di genere/sui minori con le usuali armi della propria attività professionale: rispetto della privacy/segreto professionale, verifica dell'informazione/consenso, ecc. ecc.; ove il Medico si ritrovi in una condizione significativamente suscettibile di ipotesi di maltrattamento o abuso, egli deve ben conoscere le procedure di carattere giuridico/giudiziale che possono essere attivate attraverso il referto/rapporto.

Nella parte conclusiva del corso si entra nello specifico degli aspetti di carattere più strettamente clinico: si analizzano le più significative caratteristiche della lesione da maltrattamento/abuso: il morso, le lesioni traumatiche dentarie, indicando così quali siano i supporti di carattere tecnico che devono accompagnare il rilievo delle diverse lesioni, considerando che di tali lesioni deve essere colta la caratteristica "estetica", quindi associando all'analisi clinica, ovvero alla raccolta di immagini radiografiche, anche la raccolta di immagini fotografiche o addirittura, nei casi più complessi, una ripresa video.

Conclude la trattazione dell'argomento più strettamente tecnico/clinico un breve capitolo che informa, in modo molto dettagliato, su quali debbano essere le modalità di rapporto/referto all'autorità giudiziaria. È di tutta evidenza il fondamentale significato di questa fase di segnalazione di un'ipotesi di abuso/lesione da maltrattamento; tale rapporto deve essere accompagnato necessariamente da corretto inquadramento documentale, in linea con le premesse precedentemente descritte.

È auspicabile infine che l'approccio e lo studio di tali problematiche, da parte del vasto pubblico dei Medici Odontoiatri, permetta di aumentare la consapevolezza della categoria del ruolo di "Sentinella" rispetto al condannabile fenomeno dei maltrattamenti, della violenza di genere e sui minori. Un'emergenza sociale che, anche grazie all'attenzione tempestiva degli Odontoiatri, può consentire di prevenire i, purtroppo sempre più frequenti, epiloghi tragici. { ■ }

Grazie al Protocollo tra Doppia Difesa e ANDI, presso gli studi dentistici saranno a disposizione opuscoli informativi sulla violenza contro le donne e i minori

L'Associazione Nazionale Dentisti Italiani e Fondazione Doppia Difesa Onlus – consapevoli che la violenza basata sul genere, inclusa quella domestica, rappresenta una grave violazione dei diritti umani, come libertà, dignità, integrità fisica e psichica delle donne – collaborano, sulla base di un protocollo d'intesa, nell'ambito del progetto "Dentista sentinella contro la violenza di genere".

Lo scopo è duplice: da una parte, creare reti di informazione e relazione a sostegno delle donne che cercano di uscire dalla violenza; dall'altra, realizzare interventi mirati per aiutare le donne ad acquisire consapevolezza del loro status di vittime, nel tentativo di proteggerle dalle escalation di violenza.

La Presidente della Fondazione, Michelle Hunziker ha riservato questa intervista alla redazione.

La Fondazione Doppia Difesa Onlus, nata nel 2007, è da ritenersi anche uno specchio della società odierna. In oltre dieci anni di vita quante donne vi hanno fatto ricorso?

Giulia Bongiorno e io abbiamo fondato Doppia Difesa per mettere le nostre esperienze personali – fatte anche di discriminazioni subite – al servizio degli altri, "usando" la notorietà e la credibilità conquistate in anni di lavoro per accendere i riflettori su un problema gravissimo, all'epoca clamorosamente sottovalutato: la violenza sulle donne. Nel 2007 in Italia non esisteva neppure il reato di stalking, introdotto solo nel 2009 anche grazie all'impegno fattivo di Giulia Bongiorno: forte dell'esperienza maturata con DD, e in qualità di presidente della Commissione Giustizia della Camera dei Deputati della XVI Legislatura, Giulia Bongiorno ha dato priorità assoluta ai lavori per l'approvazione della legge che ha introdotto questo reato. Sollecitare l'adozione di nuove leggi, o suggerire l'evoluzione di quelle esistenti, per contrastare le diverse forme di violenza è una delle attività che svolgiamo con la Fondazione; ricordo per esempio la campagna di sensibilizzazione che ha favorito l'approvazione da parte della Camera dei deputati (avvenuta lo scorso aprile) del disegno di



Michelle Hunziker

legge riferito al cosiddetto Codice Rosso: con Codice Rosso si vuole rafforzare la tutela delle vittime dei reati di violenza domestica e di genere. Tantissime donne che chiedono aiuto a Doppia Difesa ci hanno raccontato che, dopo aver denunciato, hanno dovuto aspettare molto tempo perché scattassero i conseguenti interventi giudiziari: questo ci ha aiutato a capire l'importanza di accordare una priorità – già in fase di indagine – ai procedimenti per reati come maltrattamenti, violenza sessuale e atti persecutori.

Ogni anno riceviamo circa 2000 richieste da parte di persone – in prevalenza donne – che beneficiano in vario modo delle nostre attività: ricevono gratuitamente consulenze legali (penali e/o civili) e consulenze psicologiche telefoniche, sono assistite in giudizi penali e/o civili e assistite con percorsi psicologici. Ma aiutiamo anche dando informazioni utili e ascoltando chi ha bisogno di sfogarsi. Moltissime donne, tra l'altro, ricevono una molteplicità di servizi complementari, e a più riprese.

In Italia soltanto un parlamentare su tre è donna. In Europa i migliori per rappresentanza in Parlamento sono i paesi scandinavi, Svezia 46,7% e Finlandia 41,5%, mentre la maglia nera spetta all'Ungheria con il 12,6% (Fonte Eurostat). Perché l'Italia stenta a credere nelle capacità femminili, tanto da dover istituire le "quote rosa"?

Nel Rapporto SDGs 2018 (Sustainable Development Goals) pubblicato dall'Istat nel luglio 2018, si legge che le donne sono sottorappresentate anche nelle posizioni manageriali: nel 2017, erano uomini tre membri su quattro nei CdA delle società quotate in Borsa. Il dato interessante è che nei paesi con leggi sulle cosiddette quote rosa la percentuale di donne è aumentata di 23,8 punti tra il 2010 e il 2016, mentre altrove l'aumento è stato, nello stesso periodo, di soli 7,6 punti. In Italia, in particolare, dopo la legge n. 120/2011, la crescita – tra 2011 e 2017 – è stata addirittura di 26 punti percentuali! Le quote rosa sono un male necessario almeno fino a quando le disparità storiche tra uomini e donne non saranno ridotte, se non eliminate. Purtroppo, la discriminazione è ancora forte, ed è anche il portato di decenni di leggi spudoratamente maschiliste. Basti pensare che la donna veniva espressamente qualificata come soggetto sottoposto alla potestà maritale dell'uomo, abolita solo nel 1919.

È ovvio che le quote rosa non bastano da sole a risolvere il problema. Il cambiamento – che le leggi possono favorire – dev'essere soprattutto culturale, deve cioè avvenire nella mente e nel cuore delle persone: bisogna essere davvero convinti che uomini e donne sono uguali e che le donne meritano fiducia, perché possono riuscire come e più degli uomini.



Accade in molti Paesi dell'Europa che si svolgano delle lezioni di empatia. In realtà, è un percorso elaborato che rientra nell'ambito dell'educazione sentimentale e che intende mettere in primo piano le basi della propria formazione emotiva, accrescendo lo sviluppo dell'individuo sin dalla prima infanzia. DD come si sta muovendo nell'interesse dei minori e quali obiettivi si è posta?

La violenza è anche un fatto culturale, perché è legata alla concezione della donna come essere inferiore; quindi può e deve essere combattuta anche sul piano dell'educazione e del rinnovamento culturale, cominciando con l'abolizione degli stereotipi. Invece – per fare un esempio banale – è frequentissimo che le bambine siano incoraggiate a giocare con le bambole e non con giochi “da maschi”, come pure a essere dolci o carine, mentre i bambini devono essere audaci, decisi, forti.

Insomma, si tende a inculcare nei bambini l'idea che ci siano dei ruoli rigidamente definiti. Andrebbe invece insegnato loro che tutti possono fare tutto, e che ognuno ha la possibilità di essere quel che vuole. Anche così si debellano le discriminazioni, spessissimo alla base della violenza.

Inoltre, è decisivo l'esempio che i minori ricevono in famiglia: i bambini costretti ad assistere a rapporti violenti avranno probabilità maggiori, in futuro, di essere violenti con le proprie compagne, mentre le bambine di essere vittime di violenza.

Doppia Difesa organizza interventi di sensibilizzazione nelle scuole e sostiene le mamme che subiscono violenza. A queste donne spieghiamo come rivolgersi alle autorità competenti per tutelare non solo se stesse ma anche i loro bambini: il dovere di proteggere i figli fa parte della responsabilità genitoriale.

In forza di questo protocollo, ANDI e DD svolgeranno attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, di formazione degli operatori sanitari/dentisti che vengano a contatto con donne vittime di

violenza, di informazione finalizzata a favorire sia il riconoscimento della violenza sia la richiesta di aiuto e l'offerta di sostegno legale e psicologico. Che cosa vi ha portato a scegliere l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani ?

Abbiamo apprezzato la volontà di ANDI di realizzare iniziative caratterizzate da una profonda attenzione al sociale. Attraverso una specifica formazione, i dentisti possono dare un contributo importante alla lotta alla violenza: lesioni traumatiche, anche piccole, al volto e ai denti sono segnali premonitori di abusi che – se sottovalutati dalle vittime e in assenza di interventi o reazioni – possono sfociare in atti di violenza ben più gravi.

Ricordo inoltre che (secondo dati Istat) poco più del 35 per cento delle donne che hanno subito violenza fisica o sessuale nel corso della vita sa di essere vittima di un reato. Il 44 per cento pensa che si sia trattato di “qualcosa di sbagliato”, ma non di un crimine. Questo significa che tante, troppe vittime non sono consapevoli di esserlo!

Purtroppo, poi, anche quando c'è consapevolezza, non tutte chiedono aiuto: perché ci si abitua a subire, perché si ha vergogna, perché si teme di non essere credute. Ecco perché è molto importante imparare a riconoscere i segni di violenza, aiutare le vittime a capire che devono smettere di subire e spronarle a chiedere aiuto a chi, come Doppia Difesa, può offrire un sostegno legale e psicologico.

Soprattutto, è importante prevenire la violenza: non bisognerebbe mai rinunciare per amore a un lavoro o alle proprie amicizie, mai accettare insulti e schiaffi, mai perdonare maltrattamenti, mai vergognarsi di denunciare.

Grazie al progetto “Dentista sentinella”, presso tantissimi studi dentistici saranno a disposizione opuscoli informativi sulla violenza contro le donne – che cos'è, come riconoscerla, a chi chiedere aiuto. { ■ }

E.B.

Nuovo Consiglio, problemi comuni, nuove strategie!

ERO

Assemblea Generale 26-27 Aprile 2019, Francoforte

Edoardo Cavallè
ERO Board Member
FDI Councillor



Nella sessione Plenaria della ERO del 26-27 Aprile scorso si è concluso il triennio del Board e della Presidenza Polacca della drssa Anna Lella. Un bilancio di attività estremamente importante per le sfide alla professione, sia nei paesi dell'Unione Europea che nei paesi dell'Est, affrontate settorialmente nei Gruppi di Lavoro.

- Numero dei Dentisti, Numero degli Studenti;
- Numero delle Università Pubbliche e Private;
- Libera Professione e Società Commerciali/ Catene di Servizi Odontoiatrici;
- Criticità dei livelli di assistenza odontoiatrica per gli anziani e pazienti in età evolutiva;
- Poco interesse dei Governi per la salute orale;
- Dental Team e nuove tecnologie
- Crescente ed asfissiante burocrazia.

Infatti i seguenti Gruppi di Lavoro nello specifico hanno relazionato alla Plenary ciò di cui si stanno occupando.

GRUPPI DI LAVORO

1. Libera Professione in Europa

Il Chair dr Otterbach rilanciando la risoluzione votata all'unanimità a Buenos Aires "Third party financed dental ambulatory health care centres run by non dentists" ha ribadito con forza la centralità dell'approccio etico come garanzia di integrità, qualità ed appropriatezza nelle cure nel rapporto medico paziente versus pressioni ed interessi di mercato per la prestazione di servizi. In particolare i prossimi steps saranno, in cooperazione con ESDA (European Student Dental Association), di sensibilizzare le prossime generazioni di studenti e poi dentisti, su queste tematiche e suggerire modalità per associarsi professionalmente per lavorare liberi da "vincoli".

2. Rapporti Libera Professione ed Università

La Chair Dianiskova ha evidenziato che il mandato attribuito al Gruppo di Lavoro "An European perspective on Inter professional Education" è iniziato discutendo su due filoni principali: Collaborative Practice (CP) e Interprofessional Education (IPE). In particolare il primo si attua come sistema sanitario comprensivo non solo dei professionisti come protagonisti ma anche dei pazienti in termini di fornitura del servizio, il secondo è la collaborazione sinergica dei professionisti del settore specifico e non. La drssa Angela Rovera al suo esordio in questo WG ha rilevato inoltre i vantaggi e criticità. Infatti se da una parte sono intuibili il miglior accesso alle cure e servizi, riduzione dei costi e incremento produttività, di contro si potrebbero evidenziare sconfinamento dei ruoli, differenti definizioni di collaborazione, organizzazione e regolamentazione... magari introducendo determinanti politici ed economici "utili" al momento.

3. Integrazione

Il Chair Vladimir Margvelashvili in una sessione alquanto movimentata non è stato in grado di presentare una univoca proposta di lavoro integrativa sulle realtà professionali odontoiatriche del est e ovest Europa, dopo un anno di discussione tra i membri. Due i problemi emersi, il primo la lingua, molti membri parlano solo russo, il secondo di cercare tramite la formazione, il massimo comun denominatore tra le diverse realtà. Il sottoscritto è intervenuto con la drssa Arden cercando di capovolgere l'impostazio-





I professionisti ben istruiti e addestrati dell'equipe dentale in una gestione di qualità stabile non saranno sufficienti se non si integreranno con nuove competenze. Imparando dal passato al veloce futuro, gli studi professionali più grandi saranno in grado di offrire attrezzature più costose e avranno anche bisogno di un supporto amministrativo di gestione e tecnico esteso.

Il software di gestione della pratica sarà profondamen-

te interfacciato con tutte le apparecchiature dello studio dentistico, inclusi partner professionali, laboratori, fornitori, pazienti, assicurazioni.

ne e cioè confrontarsi più sulle indubbie problematiche professionali comuni, che sulle formazioni universitarie, queste ultime in realtà troppo diverse e di cui ERO non ha titolo per discuterne. Questa proposta nonostante il parere contrario del Chair è stata approvata.

4. Qualità in odontoiatria

Il Chair L'Herron ha presentato il feedback del lavoro di wg. L'idea è piuttosto quella di scoprire se ci sono incentivi od obblighi sulla qualità nei vari paesi e chi li emette o li implementa (organizzazioni professionali, autorità o università). Il Chair ha proposto di presentare un breve questionario, comprensibile per stimolare ogni associazione membro e riflettere su ciò che sta accadendo nel campo della qualità delle prestazioni nel proprio paese.

5. Formazione medica continua in odontoiatria

La Chair Hande Şar Sancakli, ha prodotto l'ultimo lavoro iniziato dal WG: un nuovo sondaggio di valutazione per evidenziare il "miglior modello" per fornire attività CE efficaci e integrative. Tale sondaggio è stato distribuito online e il collegamento sarà condiviso tra i paesi membri dell'FDI-ERO per raggiungere la professione odontoiatrica per l'aggiornamento dello sviluppo professionale continuo medico.

6. Personale di studio odontoiatrico per gli anni 30

Il Chair Cavallé ha presentato i risultati del brain storming del WG del meeting di Francoforte del 6 febbraio us. La dr.ssa Maria Laura Bondi ha presenziato alla riunione pre Plenary per la prima volta facendosi subito apprezzare la sua preparazione. Da una prima valutazione tre sono stati i punti emersi e presentati all'Assemblea.

Il team odontoiatrico e la gestione pratica con le nuove tecnologie esistenti diventeranno parte dei principali cambiamenti e sfide del futuro in arrivo.

7. Popolazione Geriatrica

Il Chair dr Rusca ha sottolineato che la percentuale di anziani nella popolazione della maggior parte dei paesi europei è in costante aumento (OMS, FDI, WOHD, ecc.) La salute orale è parte integrante della salute generale e influisce sul benessere fisico e mentale e sulla qualità della vita degli anziani persone.

L'odontoiatria geriatrica dovrebbe essere parte integrante nei corsi di laurea (istruzione di base) e post-laurea, questa è stata la motivata partecipazione del new entry ANDI dr Alessandro Berto.

È necessario avere conoscenze sulle variazioni dell'invecchiamento biologico e essere in grado di distinguere tra i normali cambiamenti associati all'invecchiamento e gli effetti patologici delle malattie.

Il programma educativo dovrebbe essere lanciato per aumentare la consapevolezza pubblica sulla relazione tra salute orale e salute generale.

A tal proposito la dr.ssa Dartevelle ha presentato il progetto francese "oralien" ed il prof Margvelashvili un sondaggio effettuato in Georgia sulla popolazione geriatrica.

Obiettivi futuri? Sondaggio sulla situazione geriatrica nei paesi membri ERO, contribuire all'organizzazione di convegni



in odontoiatria geriatrica, argomenti di odontoiatria geriatrica e curriculum base formativo in odontoiatria geriatrica.

NUOVO BOARD

Il nuovo Board, Dr Micael Frank Presidente, drssa Simona Dianiskova President Elect, dr Oliver Zeyer Tesoriere, prof Turner Yucel Segretario, dr Edoardo Cavallé Board Member, si riunirà il 23 maggio a Vienna.

Al primo Ordine del Giorno per le tematiche emerse a Francoforte: il reset di tutti i Gruppi di Lavoro secondo le nuove regole approvate nell'Assemblea di Buenos Aires; valutazione operato chairmen ed eventuale loro sostituzione; valutazione presenze e nuove nomine dei membri componenti, infatti non saranno permesse più di due assenze consecutive motivate ed il numero dei membri per ciascun wg non potrà superare le 15 unità; nomina dei liaisoner del Board; organizzazione di un coordinamento tra i gruppi di lavoro tra i chairmen da effettuarsi prima delle Assemblee per uno scambio di informazioni e focalizzare in modo sinergico ed omogeneo le tematiche professionali, come in FDI; utilizzo e destinazione attiva di un fondo di Tesoreria, elezioni e rapporti con il Consiglio FDI. { ■ }

Funzionalità e sorriso per il paziente geriatrico

Alessandro Berto
Odontoiatra Membro ERO
W.G. AGING POPULATION



■ L'Italia è la seconda nazione al mondo per invecchiamento della popolazione, dietro, solamente, al Giappone con un'aspettativa di vita media di circa 81 anni.

Questo invecchiamento si riflette anche sui pazienti che quotidianamente vengono visitati presso gli studi odontoiatrici.

Frequentemente, questi pazienti, si presentano con terapie multi-farmacologiche, talvolta con patologie che possono essere di difficile gestione anche per gli Odontoiatri più esperti, in quanto necessitano di una più attenta osservazione e attenzione.



Contrariamente alla nazione nipponica, in Italia la cura specifica verso il paziente geriatrico viene meno percepita come cruciale.

Riabilitare il sorriso non vuol dire solo ridare dignità estetica, ma, soprattutto vuol dire donare nuovamente una funzionalità che possa garantire la capacità di nutrirsi, per quanto possibile in autonomia. Va ricordato che, purtroppo, la perdita di autosufficienza è legata a un rapido e inesorabile decadimento generalizzato, che spesso conduce a un veloce esito nefasto.

Ripristinare queste funzioni è utile per prolungare una condizione dignitosa di vita quotidiana. Non sempre è facile ridare un sorriso; anche la "semplice" dentiera può essere di difficile esecuzione, sia per scarsa collaborazione, quando il decadimento fisico-cognitivo inizia ad essere marcato, che per le difficoltà di esecuzione, in quanto tale manufatto è, sorprendentemente, fra i supporti protesici di più complessa esecuzione e di più difficile soddisfazione da parte del paziente.

Finalmente negli ultimi anni, in Europa, vi è stato un cambio di rotta nell'attenzione verso il paziente geriatrico, che può risultare fragile quanto il paziente pediatrico, se non trattato nella maniera adeguata.

Nell'ultimo quadriennio la ERO-FDI (European Regional Organization of Federation Dentaire International) ha istituito una task force per meglio comprendere e cercare di superare il problema.

ANDI, l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani è membro attivo dell'ERO-FDI e partner primario della task force relativa alle problematiche inerenti la "aging population". { ■ }



PROSSIMO APPUNTAMENTO ESTERI:

Welcome to ADA FDI 2019!
San Francisco, 4-8 settembre



Torna a settembre
l'appuntamento con il
Meeting ADA-Fdi
Previsto quest'anno
in California, presso il
Moscone Center di San
Francisco.

È già possibile l'accreditamento attraverso il sito
<https://www.world-dental-congress.org/>
dove sono presenti tutte le informazioni dettagliate.

Appuntamenti importanti

Date delle riunioni:
Programma educativo / scientifico: 4-8 settembre
Esposizione: 5-7 settembre
ADA House of Delegates: 6-9 settembre

Termini importanti:

Apertura registrazione espositori: 3 dicembre 2018
Registrazione aperta: 13 febbraio 2019
Poster/comunicazioni gratuite Abstract Submissions Two:
1 aprile 2019
Data di fine registrazione anticipata: 30 aprile 2019
Data di fine registrazione avanzata: 16 agosto 2019

Da pochi giorni i 27000 associati ANDI hanno ricevuto il primo numero 2019 della nuova versione digitale della RIS.

In queste poche parole è racchiuso in estrema sintesi l'ultimo periodo in termini temporali della nostra storica rivista di odontostomatologia, sul finire dello scorso anno infatti il lavoro di tutto il board editoriale e degli autori, ha permesso di mantenere in vita la rivista, grazie alla realizzazione dell'ultimo numero cartaceo inviato ai dirigenti associativi, destinato, ci auguriamo a divenire un nume-

ro cult negli annali della rivista stessa da questo primo numero del 2019 in linea con i progetti editoriali, la rivista torna ad essere proposta in formato digitale, fruibile quindi solo sul web, una svolta epocale!! Questo in realtà era già avvenuta nel 2011, proprio per una lungimirante decisione di Carlo Ghirlanda, allora segretario culturale, che aveva compreso tutte le potenzialità della rete, non solo per una evidente razionalizzazione delle risorse, ma soprattutto per il dinamico e semplificato accesso a nuove opportunità di aggiornamento culturale.

Si riparte quindi da queste considerazioni e motivazioni, sulle pagine web, abbandonate per un breve lasso di tempo, riprendendo un percorso che riteniamo virtuoso, non è stata una scelta obbligata dettata da un semplice adeguamento alla dilagante realtà digitale, ma il frutto di una attenta analisi dell'attuale situazione socio culturale, delle modalità stesse dell'aggiornamento professionale sia nei contenuti sia nelle modalità di erogazione.

A supporto di tale decisione basterebbe prendere in esame i dati riportati in un recente rapporto Censis, che rispecchiano le abitudini di un mondo che, appare sempre più digitalizzato così infatti confermano i canali di fruizione dell'informazione, i lettori della carta stampata sono progressivamente diminuiti dall'inizio del nuovo millennio a oggi. Poco più di un terzo degli italiani dichiara di leggere regolarmente un quotidiano mentre un numero crescente di lettori preferisce aggiornarsi tramite Internet: innanzitutto con i social network.

Non ne è certo esente l'informazione e la divulgazione medico scientifica, che pur avvalendosi delle tradizionali e collaudate modalità di diffusione, è di fatto velocemente entrata nell'era digitale, ed è proprio la velocità di divulgazione grazie alle nuove tecnologie, uno dei principali parametri con cui confrontarci, in un recente editoriale il Dott. Lodi evidenziava che la velocità con cui la medicina accu-

La RIS, la rivista...rivista in chiave contemporanea

{ L'autoformazione ECM, una realtà virtuale! }

Virginio Bobba
Segretario Culturale Nazionale





mula sapere continua a crescere e secondo Peter Densen medico e autorevole docente dell'Iowa University, il tempo perché le conoscenze mediche raddoppino si riduce e si dimezza a velocità vertiginosa, pertanto la stessa velocità con la quale evolve l'innovazione medico scientifica e tecnologica, sarà in grado di modificare le metodologie della divulgazione e la stessa professione medica.

Le fonti che offrono informazioni scientifiche peraltro si sono moltiplicate, e continuano a crescere in modo esponenziale, rendendo difficile per gli utenti orientarsi e misurarne l'attendibilità e la credibilità anche nell'ambito dell'editoria specializzata e professionale: internet rende tutto più facile e veloce, la massa delle informazioni talvolta sfugge ai rigidi controlli dei protocolli e dei comitati redazionali.

La nostra rivista viene da un glorioso passato ha rappresentato un autorevole e costante presente per la professione e ci auguriamo che mantenga in futuro queste prerogative culturali ed associative per le nuove e giovani generazioni di colleghi, la nuova veste della rivista va letta proprio in quest'ottica, non è solo un restyling, ma una rivisitazione in chiave contemporanea, allineata alle attuali modalità divulgative, snella agile dinamica in una parola smart, (quindi molto vicina alle esigenze e alle attitudini dei giovani) ma al tempo stesso connotata da un imprescindibile rigore metodologico, fortemente ancorata alle evidenze scientifiche, interpretate e declinate in termini di fruibilità da autorevoli commentatori, tanto da renderle facilmente e velocemente adattate alla pratica clinica, la vera innovazione sarà proprio la verticalizzazione delle competenze e dei saperi, la presenza di un direttore scientifico come Massimo Fuzzi ne sarà il garante.

Questo numero è stato realizzato in house con i contributi della redazione e degli autori del comitato editoriale, in un prossimo futuro, auspico che il percorso di progressivo

avvicinamento tra ANDI e le società scientifiche prima far tutte quelle ricomprese nel Cic sfoci in un rapporto di fattiva collaborazione, apportando un valor aggiunto in termini di autorevolezza per rivista e un importante immagine di coesione e condivisione dei valori educazionali per la professione.

Soprattutto last but not least La rivista assume un ulteriore ed interessante aspetto in ambito formativo e di Educazione Continua, La CNFC, nel settembre 2018 ha infatti adottato una delibera finalizzata ad incentivare i professionisti sanitari nell'assolvimento del proprio percorso di aggiornamento continuo, puntando ad una maggiore semplificazione e chiarezza del sistema di regolamentazione dell'ECM, nello specifico ha implementato le possibilità di acquisizione dei crediti ecm in modalità di autoformazione.

L'attività di autoformazione consiste nella lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie non accreditati come eventi formativi ECM, per il triennio 2017/2019 il numero complessivo di crediti riconoscibili per attività di autoformazione è stato raddoppiato passa infatti dal 10 al 20% dell'obbligo formativo triennale.

La ricezione e la consultazione quindi della RIS attesteranno il riconoscimento della formazione svolta attraverso questa modalità formativa che andrà successivamente validata con apposita autocertificazione sul portale del COGEAPS o comunque tramite certificazione presso il proprio Ordine professionale.

RIS assume quindi un ulteriore ed innovativo ruolo, un media di valenza educativa uno strumento formativo riconosciuto, un plus per di tutti gli associati.

Un grande impegno per l'Associazione
Buona lettura a tutti! {■}

La liceità delle terapie estetiche del viso da parte dei laureati in Odontoiatria e Protesi Dentale

Antonio Guida
Presidente SIMEO
Associazione italiana medicina
estetica odontoiatrica



In questi ultimi anni, le terapie del viso atte a migliorare gli inestetismi, le asimmetrie e a contrastare gli esiti dell'aging facciale, rappresentano una richiesta sempre più importante nei nostri studi dentistici. L'importanza di tale atto terapeutico per lo stato di salute dei nostri pazienti è ribadito e sintetizzato dall'OMS quando stabilisce che la salute è uno stato di completo benessere da un punto di vista fisico, psicologico e sociale e non può essere definito soltanto come una assenza di malattia. Proprio il Comitato Nazionale per la Bioetica, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, approvò nella seduta plenaria del 24 giugno 2005 un documento intitolato "Bioetica in Odontoiatria" che recitava:

► Alcune situazioni proprie dell'attività odontoiatrica, specie quelle a carattere estetico, meritano una particolare riflessione bioetica considerato che il volto e soprattutto la bocca, quale "strumento polifunzionale, fonte di erotismo e centro fisiologico di articolazione delle parole," rappresenta un primario elemento di approccio e di confronto con il mondo degli altri, ma prima ancora la sola immagine di noi – seppure incompleta e unilaterale – che ci portiamo dentro come simbolo della nostra identità in grado di condizionarci nei rapporti con gli altri. Il *verbum* e il *vultus*, entrambi passibili di impegni interventistici diretti o indiretti da parte dell'odontoiatra, attraverso un dialogo senza segreti con il paziente, costituiscono mediatori essenziali dell'espressività e della proiezione exteriorizzata dell'identità culturale, tant'è che un problema residuo di pronuncia può rappresentare "quasi il venir meno dell'anima al proscenio," come la alterata fisionomia è

"manifestativa in sommo grado di quel che sia timbro generico della tonalità e del grado dei sentimenti e delle idee." Ogni possibile cambiamento – anche migliorativo – del nostro aspetto e della sua dinamicità se non corrispondente allo schema di noi stessi può essere fonte di grave disagio. Non va trascurato infatti che la psiche di alcuni pazienti interpreta e media sulla percezione del "bello" vivendo in peggio ogni vera o presunta sensazione di cambiamento nel caso in cui questa determini quelle turbative della "immagine di sé" che rappresenta patrimonio individuale inattuabile, a prezzo – in soggetti predisposti – di scompensi anche gravi. Se si considera che l'immagine si completa con la mimica, con la tipicità della voce e l'articolato delle parole, risultano più che mai evidenti le potenzialità del dentista nell'arricchire di significato o irrimediabilmente compromettere l'aspetto del paziente e quindi la sua identità. "Di questa dimensione della fisicità, che si esprime simbolicamente nel mangiare da una parte e nel sorridere e nel baciare dall'altra, l'odontoiatra è nello stesso tempo terapeuta e custode."

Proprio il ruolo del dentista è quindi fondamentale per il ripristino di una estetica dento-facciale a condizione che ogni atto terapeutico estetico sia frutto di una scelta terapeutica che derivi da una formazione specifica, sia per gli odontoiatri che per i medici chirurghi, formazione che è possibile acquisire oggi, oltre che durante il percorso formativo di Laurea, grazie all'istituzione di numerosi Master Universitari di II° livello, o rivolgendosi ad istituzioni private di chiara tradizione scientifica. La moderna odontoiatria a livello europeo e non solo, da tempo, contempla nel proprio bagaglio terapeutico, prestazioni estetiche del viso e in ambito universitario, alcune realtà hanno introdotto l'insegnamento di "medicina estetica" nel percorso formativo dell'odontoiatra. La normativa italiana invece limita questi trattamenti, per i laureati in odontoiatria e protesi dentale, ai relativi tessuti di denti, bocca e mascelle, come cita la legge 409/85-art. 2 istitutiva della professione dell'odontoiatra. In merito alla liceità delle terapie estetiche del viso da parte degli odontoiatri si può osservare quanto segue:

1. La legge 409/85 istituisce la professione dell'odontoiatra. Riguardo la figura del laureato in odontoiatria e l'ambito di attività, l'art.1 così sancisce: "È istituita la professione sanitaria di odontoiatra che viene esercitata da coloro che sono in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di apposito esame di Stato, nonché dai laureati in medicina e chirurgia che siano in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico."
2. L'art. 2 della legge 409/85 così stabilisce: Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed

alla riabilitazione odontoiatriche. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione.

3. L'art. 4 poi stabilisce altresì che: Presso ogni Ordine dei medici-chirurghi è istituito un separato Albo professionale per l'iscrizione di coloro che sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria e dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita a seguito di superamento di apposito esame di Stato. A tale Albo hanno facoltà di iscrizione i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, nonché i soggetti indicati al successivo articolo 20.

4. In sostanza:

- la professione odontoiatrica è istituita per legge ed è professione diversa e separata da quella del medico laureato in medicina e chirurgia (art. 1);
- lo svolgimento di tale professione richiede la titolarità di predeterminati titoli di studio e la relativa iscrizione ad uno specifico albo professionale (art. 4);
- la legge stabilisce poi che una specifica parte del corpo – denti bocca mascelle e relativi tessuti – che era prima di competenza generale del medico, sia oggi "sottratta" alla attività medica per diventare invece attività esclusive e riservate alla figura dell'odontoiatra (art. 2);
- relativamente a tale parte del corpo di competenza esclusiva dell'odontoiatra, lo stesso è legittimato a svolgere attività di diagnosi, terapia prevenzione e riabilitazione (art. 2);
- come per il medico chirurgo tale attività presuppone una situazione di malattia (art. 2);
- la cura di detta malattia può essere effettuata con tutti gli "mezzi terapeutici" ritenuti idonei (art. 2).

Tale ampiezza della professione dell'odontoiatra è palesemente riconosciuta anche dalla giurisprudenza intervenuta. Sul punto si cita l'importante Cassazione Civile 22 novembre 2000 n. 16078 che, chiamata a decidere sull'applicabilità di un accordo internazionale per il riconoscimento del titolo di studio di un odontoiatra, così afferma:

Non è, invero, sotto alcun profilo, revocabile in dubbio che la professione odontoiatrica sia una professione medica e che essa si concreti, nei limiti del suo specifico oggetto, nell'esercizio delle stesse attività di prevenzione, diagnosi e cura che connotano l'esercizio di ogni professione medica, quale che sia il campo del quale il medico si interessi e quale l'oggetto immediato del suo intervento. A parte, insomma, il restringimento dell'ambito nel quale opera, l'odontoiatra è senz'altro medico (dei denti, secondo il significato etimologico del termine) e, entro tali limiti, esercita la professione medica.

E del resto lo stesso Ministero della Salute in data 20/4/2018 in seguito a richiesta del SUSO - Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia-DGPROF 0022738-P dichiara che il laureato in Odontoiatria e protesi dentale possa definirsi "**Medico Odontoiatra**". Si segnala altresì che, oggi, anche il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria è di durata pari a 6 anni, identicamente, dunque, al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e che in tale Corso di Laurea è stato inserito l'insegnamento della Dermatologia.



LA MEDICINA ESTETICA NELLO STUDIO DENTISTICO

2° EDIZIONE

ANALISI STRUMENTI E APPLICAZIONI
DELLA MEDICINA ESTETICA IN ODONTOIATRIA



va fondamento giuridico. Da una parte infatti se consideriamo le cure con finalità estetica quali “atti sanitari autonomi” relativamente alla figura del medico (vale a dire non necessariamente correlati ad una patologia fisica), non si capisce – a fronte del quadro legislativo sopra riportato – in forza di quale argomentazione giuridica le cure con finalità estetica non debbano altresì essere considerate “autonome” per l’odontoiatra, limitatamente a quella parte del corpo allo stesso riservata.

Dall’altra parte poi non esiste una riserva legislativa in capo al medico (o ad altra figura sanitaria) circa gli atti sanitari con finalità estetica (come esiste invece per l’anestesiologia e la radiologia e l’odontoiatria). Ne consegue che in carenza di tale riserva gli stessi possono essere posti in essere dall’odontoiatra, che peraltro è il soggetto che per legge è chiamato alla cura in generale di quella parte del corpo. Pertanto il limite posto nel parere del CCS non pare trovare fondamento giuridico e ne è stata richiesta la riesamina da SIMEO, POIESIS ANDI AIO.

Circa la limitazione agli interventi nella zona labiale

Note sul parere del CSS riguardante la liceità delle terapie estetiche da parte dei laureati in odontoiatria e protesi dentale. Nel precisare che il parere del CSS nella sua stesura *non è un parere vincolante*, ricordiamo che le fonti del diritto Italiano seguono una ben nota gerarchia al cui vertice vi è:

- il Diritto Europeo, e a seguire
- la **Costituzione Italiana** (che all’art. 32, relativo al diritto alla salute specifica che anche la bellezza implica un concetto di salute),
- la **Legge del Parlamento** (che all’Art.2 della legge n.409 del 1985 dispone “le attività inerenti alla diagnosi e alla terapia delle malattie e anomalie congenite e acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti nonché alla prevenzione e alla riabilitazione odontoiatrica”),
- la Giurisprudenza della Corte Di Cassazione (che con la sentenza n.15078 del 22 novembre 2000, ha affermato che “l’odontoiatra è senz’altro medico dei denti ed esercita la professione medica nei limiti del suo specifico oggetto”).

In questo senso, la limitazione posta nel parere del CSS per la quale “la cura estetica [deve essere] correlata e non esclusiva all’intero iter terapeutico odontoiatrico” non tro-

Ancor più infondata appare poi la limitazione alla legittimità degli interventi da parte dell’odontoiatra solo alla zona labiale. L’art. 2 della legge 409/’85 elenca “denti”, “bocca”, “mascelle” e “relativi tessuti”. Non si capisce dunque quale sia il fondamento giuridico in forza del quale mascelle e tessuti molli sarebbero esclusi dell’attività dell’odontoiatra avente finalità estetica. A conforto e a titolo esplicativo si riportano i riferimenti descrittivi di testi di anatomia tra i più prestigiosi pubblicati che individuano i limiti anatomici della bocca e le relative strutture:

1. *Anatomia Umana*, Balboni ed altri. Ed. Ermes vol. II

Nella bocca distinguiamo due parti tra loro in successione e cioè: il vestibolo della bocca e la cavità buccale propriamente detta. Il vestibolo presenta una parete esterna formata dalle labbra e dalle guance: lamine muscolatura striata rivestita all’esterno dalla cute ed all’interno da una mucosa.

2. *Anatomia Chirurgica della Bocca*, Chiapasco e al., ed. Masson

Per semplificare la descrizione possono essere identificati i seguenti settori: mandibola posteriore, mandibola anteriore, pavimento orale e lingua, mascellare anteriore, mascellare posteriore, palato, guancia, labbro inferiore e superiore.

3. Trattato di Anatomia topografica, Testut-Jacob

A vero dire, la regione della guancia non comprende che cinque strati: la cute, il tessuto connettivo sottocutaneo, lo strato muscolare, il periostio ed il piano scheletrico, tuttavia nella sua parte media, vale a dire in corrispondenza alle arcate dentarie (regione buccale per alcuni autori) si trovano due nuovi strati. Sono: 1) la fascia buccinatoria, la quale, estendendosi sul muscolo buccinatore, divide in questo luogo lo strato muscolare in due piani, l'uno sopra-fasciale, l'altro sotto-fasciale. 2) sotto al muscolo buccinatore un rivestimento mucoso, la mucosa buccale.

Tutto questo rappresenta in maniera inequivocabile quanto stabilito dalla legge 409/85 laddove parla di "mascelle e relativi tessuti" per ciò che concerne il limite anatomico riservato agli odontoiatri. Bisogna inoltre considerare che il sorriso, la mimica dipendono fondamentalmente dall'azione del nervo facciale e pertanto il territorio anatomico di pertinenza, come dimostrano numerosi lavori scientifici, è senz'altro da estendere ed includere nelle competenze dell'odontoiatra: "Il Consensus Global Group enfatizza un approccio integrativo, dei trattamenti con tossina botulinica A a tutti i muscoli del viso, considerandoli **unica entità anatomico-funzionale**". L'attuale orientamento dei trattamenti è verso la neuromodulazione anziché paralisi, attraverso un minor dosaggio nel settore superiore faccia, in armonia con il territorio di distribuzione del nervo facciale.

Circa la limitazione dell'utilizzo dei farmaci in modalità off-label.

Ultima criticità del Parere CSS, consiste nella parte in cui esclude "l'impiego di dispositivi medici e farmaci immessi in commercio per finalità terapeutiche diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggono alla previsione dell'art. 2 della legge 409/85" contraddicendo in realtà lo spirito di detta Legge ed anche lo spirito e la lettera dell'art. 3 della Legge 94/98 "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria", che regola le somministrazioni di farmaci in off-label, secondo un principio pienamente ripreso dall'art. 13 del Codice Deontologico Medico, che recita:

Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata ed i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti (passim, art. 13, revisione 2014).

Un riferimento particolare riguarda proprio l'utilizzo della tossina botulinica in modalità off-label da parte di tutti gli odontoiatri che utilizzano questo presidio a scopo terapeutico proprio per il bruxismo e il *gummy-smile*, patologia, quest'ultima, sia di impatto estetico ma soprattutto funzionale per le algie dentali termiche che quasi sempre determina e ancora per la protezione di riabilitazioni impianto-protesi importanti. L'Europa riconosce agli Odontoiatri dei paesi membri competenze attribuite alla figura professionale che la libera circolazione deve uniformare. Se così non fosse ci potremmo trovare di fronte al paradosso che ad un professionista proveniente da un altro stato membro, che operi sul territorio italiano, possano essere riconosciute competenze che a noi sono precluse. È evidente che sarebbe necessaria la definizione conforme alla realtà anatomica scientificamente acclarata dei cosiddetti "relativi tessuti" di *bocca, denti e mascelle*, tenendo conto che questi in anatomia *rappresentano il terzo medio e il terzo inferiore del viso e fisiologicamente interessano per funzione il collo e tessuti della zona periculare della zona temporale e frontale*, tenendo anche conto che la direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali all'art. 22 esplicita il termine identificativo dell'area di intervento come "tessuti attigui", non come interpretato dalla 409/85 come "tessuti relativi", ampliando di fatto operativamente l'area di influenza e di intervento odontoiatrico. Il concetto di attiguità infatti esprime l'essere accanto, vicino, confinante e non semplicemente essere sovrapponibile o corrispondente espresso con il termine "relativi tessuti" dalla legge 409/85.

In conclusione, da tutto ciò, risulta pacifica la competenza medica generale esercitabile dal medico odontoiatra sul **terzo medio e terzo inferiore del viso**, comprensiva altresì dei trattamenti aventi finalità estetiche. Perché l'odontoiatra, giacché medico, ha la **competenza e la preparazione** per gestire gli effetti di **eventuali complicanze** legate alle prestazioni mediche aventi finalità estetiche. Tale ambito di attività **sancito dalla legge** e dalla giurisprudenza *non può essere in alcun modo limitato dal Consiglio Superiore di Sanità* che non ha competenze né dispositive né vincolanti in materia. È pertanto **priva di un fondamento giuridico** la *limitazione* posta al medico odontoiatra di eseguire trattamenti medici aventi finalità estetiche, *secondo criteri di accessorietà*. È corretto prevedere che l'odontoiatra, al pari di altre figure mediche e nell'interesse dei pazienti, **accresca la propria preparazione tecnica** concernente i trattamenti medici aventi finalità estetica, mediante la **frequentazione di corsi universitari** accreditati dal ministero dell'Università e della Salute in concerto con le società scientifiche che svolgono un ruolo ancillare nell'aggiornamento professionale, e questo testo spero sia utile affinché l'approccio a queste terapie si fondi su una solida preparazione scientifica atta a garantire proprio i nostri pazienti. { ■ }

Con i nuovi servizi al paziente, sorridere è più semplice

L'indagine sulle abitudini degli italiani, condotta insieme ad Ales Market Research, dipinge un Paese attento alle cure odontoiatriche e interessato a trovare soluzioni di pagamento rateale per sostenerne le spese. Il finanziamento è una soluzione che piace anche ai dentisti per aumentare il bacino di clienti serviti e contrastare i ritardi nei pagamenti.

Quanto è importante, per gli italiani, avere cura del proprio sorriso? Quanto impattano le spese odontoiatriche nell'economia di una famiglia? E ancora, gli italiani sono propensi a chiedere finanziamenti per poter sostenere un intervento dentistico? A queste e a tante altre domande

ha provato a rispondere uno studio svolto nel novembre scorso dall'Osservatorio Compass in collaborazione con la società di ricerca Ales Market Research; un'indagine, di carattere qualitativo e quantitativo, rivolta ai dentisti e ai loro pazienti con l'obiettivo di esplorare la loro realtà e di approfondire le abitudini e gli atteggiamenti rispetto al credito al consumo.

Il credito al consumo - Spese per la salute

Gli italiani sembrano prestare maggiore attenzione alla propria salute rispetto al recente passato, a giudicare dai dati emersi. La ricerca evidenzia infatti, per il 2018, una forte crescita dei finanziamenti dedicati alla cura della persona, anche maggiore dell'aumento registrato in altri settori più "tradizionali". Infatti la voce più rilevante risulta essere quella relativa alle "spese mediche": +22,4% nel primo semestre, pari a 139,8 milioni di euro complessivi.

Le spese per le cure odontoiatriche

Nel corso dell'ultimo anno 1 intervistato su 2 ha dichiarato di essere andato dal dentista anche solo per un controllo. All'interno di questa categoria, il dettaglio per le cure odontoiatriche registra una spesa media annua per famiglia di 710 euro, con una media di spesa per ultimo intervento di 916 euro (che supera i mille nel Nord Italia e per i pazienti con più di 55 anni).

Tra i servizi che i pazienti si aspettano di trovare dal proprio dentista nel 61% dei casi risponde "Un pacchetto di servizi a prezzo concordato" seguito per il 59% dei rispondenti dalla "possibilità di rimborsare mensilmente la spesa".

Fiducia nei finanziamenti

Dalla ricerca – ed è l'aspetto che più ci riguarda – emergono alcuni spunti che evidenziano il ruolo sempre più importante del credito al consumo per gli Odontoiatri e

per i pazienti. I Dentisti considerano il credito al consumo un valido aiuto nella gestione dei pagamenti.

Quanto ai pazienti (500 quelli intervistati), il 47% dichiara di essere interessato a un finanziamento per le cure odontoiatriche e il 42% afferma di aspettarsi questo servizio nello studio del proprio dentista. Dal 2006 è cresciuta la percentuale di pazienti con difficoltà di accesso alle cure odontoiatriche per motivi economici e il 39% di coloro che hanno usufruito di un finanziamento non le avrebbero effettuate (o le avrebbero rimandate) in mancanza di esso. Se si considerano anche i pazienti che avrebbero effettuato solo cure minime, la percentuale sale al 70%. { ■ }

PROGETTO DI RICERCA SUI DENTISTI

ANALISI E RELAZIONI RISPETTO AL CREDITO AL CONSUMO

COMPASS
GRUPPO MEDIOBANCA

Osservatorio
COMPASS

Studio sul Credito al Consumo dalla parte dei punti vendita convenzionati.

Febbraio 2019

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



Presentata a Rimini la congiunturale ANDI 2019

Si è svolta, nell'ambito di Expodental a Rimini, da parte del Centro Studi ANDI coordinato da Roberto Calandriello, la ormai tradizionale presentazione della Congiunturale della Professione Odontoiatrica, una importante raccolta di dati, ottenuti dalla elaborazione, secondo rigorosi criteri statistici, delle risposte al questionario somministrato a un campione di soci ANDI rappresentativo dei dentisti italiani. L'indagine, nata diversi anni orsono per "mappare" lo stato della professione nell'anno di riferimento, consente, attraverso la sovrapposizione di analisi annuali, omogenee e coerenti sotto il profilo metodologico e dei contenuti, di cogliere le variazioni intervenute nel tempo, attraverso una struttura organizzata in moduli fissi e moduli mobili. I moduli fissi rappresentano i temi monitorati annualmente, mentre quelli mobili rappresentano temi su interessi specifici emergenti. Quest'anno l'analisi si è articolata in tre moduli: il primo riguarda la misura dell'assetto della professione, il secondo l'andamento degli affari e il terzo il tema dei terzi paganti e la valutazione dell'impatto che questi hanno sullo svolgimento della professione.

I lavori introdotti dal Presidente Ghirlanda, si sono aperti con l'intervento di Massimiliano Bondi di Nomisma, istituto di ricerca economica, che ha svolto per ANDI un'indagine sull'impatto economico dell'ultima Legge di bilancio sul nostro comparto. Dai dati in loro possesso, la manovra elaborata dalla nuova compagine di governo appare negli intenti redistributiva verso le fasce più deboli della popolazione, ma sostenuta da pochi investimenti e molta spesa corrente, ovvero spesa finanziata da debito, e dunque con molta probabilità incapace di dare un vero e proprio impulso alla crescita del paese. Allo stesso modo anche l'impatto sulla nostra professione non potrà che immaginarsi anemico.

Si è poi entrati nel vivo dei numerosi dati riportati dai relatori del centro studi, dai quali ne esce l'immagine di una professione che nonostante tutta una serie di importanti fattori congiunturali, capaci di incidere se non far deflagrare altri ambiti professionali, basti pensare a quanto avvenuto per architetti ed avvocati, resta ancora ben salda e radicata nel terreno socio-economico del paese.

Non cambiano gli indicatori sulla professione, né quelli relativi al rapporto tra il dentista ed i suoi pazienti, mentre migliorano quelli relativi al tempo dedicato alla professione, ai ricavi, e pure quelli che esprimono la percezione del grado di fiducia sul futuro da parte dei dentisti intervistati, e rappresentati per la maggior parte da un nocciolo duro di professionisti over 40. Dagli under 40, che rappresentano ancora una quota minoritaria dell'universo degli esercenti l'odontoiatria in Italia, arrivano però alcuni segnali di cambiamento, che sarà importante seguire con attenzione in ambito associativo: questi sembrano adattarsi alle difficoltà che intervengono verso coloro che cercano di approcciarsi



alla professione con modelli diversi rispetto a quelli portati da esempio dai colleghi più avanti con gli anni. I giovani prediligono per vari motivi esercitare la professione da collaboratori o consulenti presso altri professionisti o strutture, ma quando decidono di mettersi in proprio, lo studio monoprofessionale che ha rappresentato il paradigma della professione viene ora sovvertito dal prevalere delle forme di aggregazione offerte da altre modalità di esercizio della professione. Tendenza all'aggregazione che può rappresentare, se raccolta e sostenuta da adeguate politiche associative, un possibile nuovo modello, capace di trasportare indenne la professione dall'altra parte del ponte generazionale.

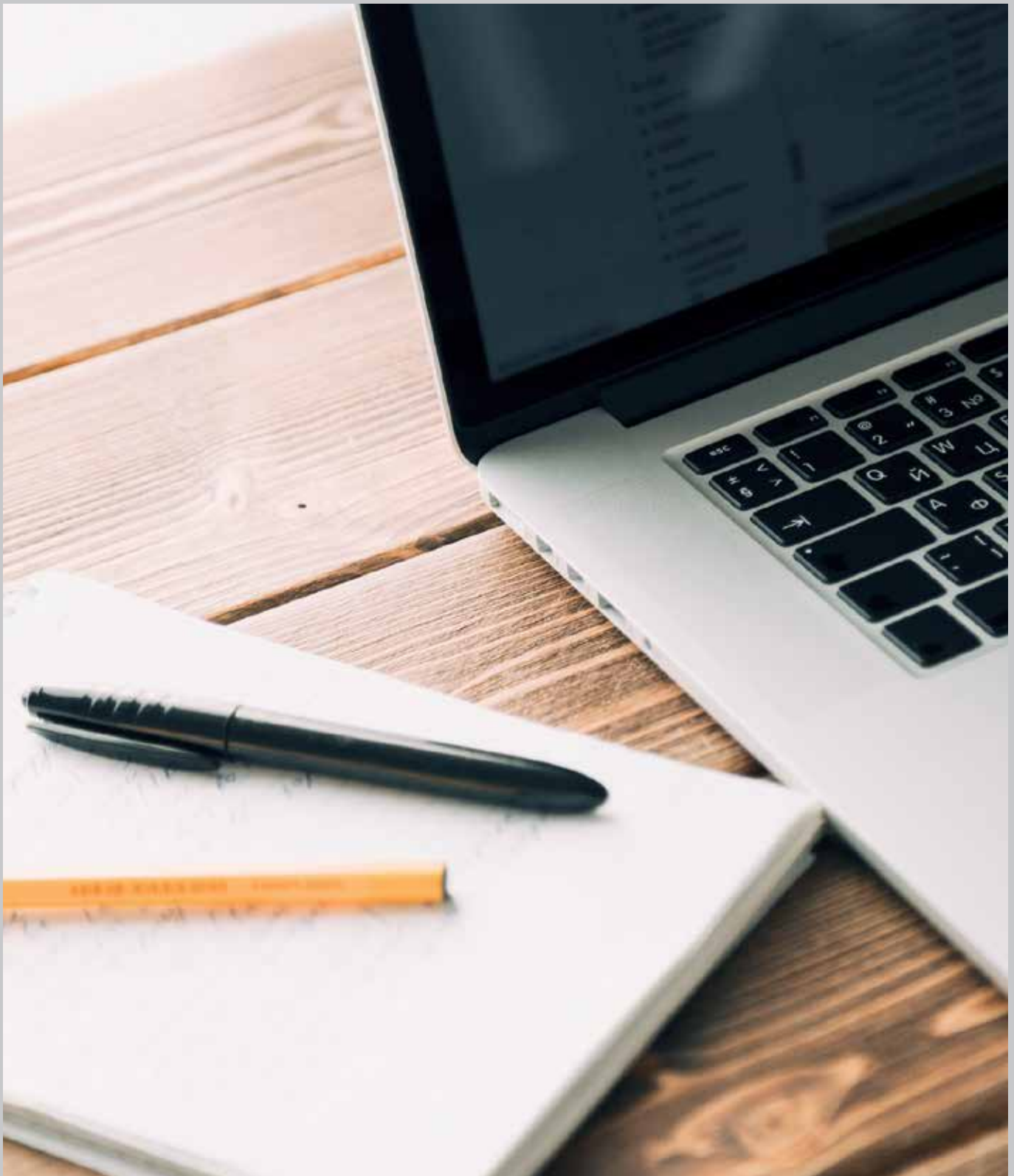
Emblematica in tal senso l'analisi sui terzi paganti riportata nel corso della giornata sia da Aldo Piperno, dell'Università di Napoli, che dallo stesso Calandriello. Di fronte ad una spesa odontoiatrica relativamente stabile nel corso di questi ultimi anni, di circa 9 miliardi di euro, con una quota intermedia da fondi e compagnie assicuratrici di all'incirca 600 milioni di euro, dunque fondamentalmente minoritaria e poco influente se non per ristrette aree del paese, il tema dell'intermediazione, viene fortemente sostenuto dalle politiche di governo e dall'informazione dei media. Una sorta di panacea per i mali di una sanità che già con un sistema come quello statale con spese di gestione che dovrebbero essere inferiori a quelle di soggetti privati, fa fatica a sostenere, specie per le prestazioni di odontoiatria.

Analogamente si è fatta strada, forte negli anni passati, la tesi che strutture odontoiatriche di maggiori dimensioni, potessero offrire la possibilità per i cittadini di ottenere prestazioni con adeguati standard qualitativi a prezzi più bassi di quelli praticati dai dentisti. Va invece sottolineato come molte di quelle società nate basando il proprio core business solo su una gestione commerciale dell'attività, siano state costrette a chiudere e altre siano tenute vive esclusivamente grazie a un gioco di acquisizioni, il cui unico fine è creare gruppi attraverso le quali fare speculazioni finanziarie. È dunque la parte più giovane e inesperta della nostra professione e con essa tutti i suoi attori, a partire dai nostri pazienti, che l'associazione, il sindacato, dovranno sostanzialmente tutelare dagli "agguati" tesi loro delle società commerciali, dall'ingresso dei capitali, dai terzi paganti e dalla piaga dell'abusivismo 3.0. Saranno infatti i soggetti più deboli che, senza una forte azione di contrasto saranno destinati a subire i contraccolpi più pesanti di questa situazione. { ■ }

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

4

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.

MISURARE IL RITORNO SULL'INVESTIMENTO E LO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE.

L'analisi degli investimenti (o "valutazione" degli investimenti) è uno degli aspetti più importanti della gestione finanziaria dello studio dentistico e con questo articolo tutti i dentisti potranno facilmente comprendere ed analizzare una serie di calcoli che qualsiasi professionista che investe nell'attività professionale dovrebbe conoscere ed adottare, prima di aprire il portafogli, tirare fuori i soldi e acquistare nuovi macchinari, impianti, risorse umane, e/o in generale rischiare investimenti per lo sviluppo del proprio studio.

Troppo spesso, infatti, si vedono scene in cui il dentista effettua investimenti utilizzando un criterio molto conosciuto ma poco efficace: il "fiuto"!

Ogni studio dentistico gestito correttamente ed ogni dentista libero professionista che investe, ha il dovere di impiegare le risorse finanziarie in modo durevole per conseguire i propri obiettivi di sviluppo. **Programmare e controllare** sono due parole chiave del management, della gestione per le strategie di successo professionale.

Per poter perseguire questo obiettivo il dentista deve **investire per mantenere il posizionamento** sul mercato, spesso adeguando la qualità clinica sfruttando le più recenti metodologie operative.

Un investimento presuppone un notevole esborso di denaro, anche se sostenuto nel corso degli anni e bisogna anche sempre ipotizzare che il ritorno dell'investimento (ROI) avvenga anch'esso nel tempo e che questo tempo possa essere superiore al ciclo produttivo quindi al tempo in cui si sostiene il costo dell'investimento stesso.

Ad esempio, se un dentista investisse nelle risorse umane, assumendo una nuova assistente segretaria e formandola, a fronte di un investimento di circa 400.000 € in dieci anni, quanto sarà il ritorno economico? Se avesse speso altrettanto acquistando una partecipazione in un altro studio di un collega, quanto avrebbe invece reso? Quale dei due

investimenti sarebbe stato più adatto, considerando che le valutazioni possono cambiare in base a punti di vista ed esigenze giustamente personali?

Il recupero dell'investimento può avvenire attraverso l'aumento della produttività, ma anche sul miglioramento qualità, sulla competitività o sulla riduzione dei costi. Per definizione un investimento è sempre un impegno rilevante di risorse economiche attuali al fine di ottenere in un futuro, non sempre breve, un ritorno positivo.

In ogni caso **l'investimento è il mezzo per assicurare lo sviluppo dello studio dentistico e dell'attività stessa**, perché nell'economia moderna l'investimento è spesso condizione della sopravvivenza fisiologica dell'attività produttiva sia per chi eroga i servizi, sia per chi produce i beni. Questo vale nella libera professione così come nell'industria.

Un investimento dovrebbe sempre migliorare il processo produttivo o in termini economici (riduzione dei costi di produzione), o in termini qualitativi (miglioramento di una o più fasi del processo produttivo con vantaggio nel risultato finale). Si può anche pensare di investire per ampliare la gamma dei servizi o per migliorare ed ottimizzare quelli attualmente erogati. È evidentemente fondamentale comprendere che sia fisiologico anche per l'attività libero professionale mettersi nelle condizioni adeguate per rispondere agli sviluppi della domanda di cure odontoiatriche sia in senso quantitativo (ampliamento), sia in senso qualitativo (richiesta di nuovi servizi, magari su nuovi target di pazienti).

Gli investimenti possono essere strategici, se agiscono sulle linee fondamentali di sviluppo futuro dello studio dentistico e quindi se vengono coinvolte le risorse umane in modo che si modifichi in modo sensibile l'assetto esistente.

Possiamo invece classificare come investimenti operativi quelli che non incidono in modo particolarmente significativo sulle linee di sviluppo dello studio dentistico, né coinvolgono eccessivamente le risorse umane impiegate. Sono investimenti che rientrano quindi all'interno di

strategie già in atto e ne costituiscono la loro attuazione.

Comunque la caratteristica dell'investimento è sempre il **rischio**, perché le uscite sono sempre certe e quantificabili, mentre i flussi futuri delle entrate sono sempre incerti e più o meno difficili da stimare.

Come ho scritto all'inizio, fare l'analisi degli investimenti basandosi su un sistema di valutazione "a fiuto", con una serie di elementi e variabili, prima tra tutti, l'esperienza, porta, inevitabilmente, a commettere uno degli errori più comuni, cioè dimenticare che ci troviamo di fronte ad un investimento solo quando ci priviamo di una somma di denaro ora, in questo momento, per vederla "ritornare" aumentata tra qualche tempo. È centrale il concetto di "**rendimento**", quindi, è questa la parola che bisogna associare al concetto di investimento poiché, quando si fa l'analisi degli investimenti, **non si può parlare di investimento se non c'è un rendimento**.

Ecco allora che le caratteristiche essenziali di un'analisi qualitativamente e quantitativamente accettabile sono determinate da fattori che non sempre hanno solo a che fare con il tema finanziario, come la competenza di chi suggerisce l'investimento, la precisione nella misurabilità degli effetti positivi attesi dall'investimento stesso.

La **competenza** di chi valuta l'investimento è forse il requisito più importante per la qualità dell'analisi di un investimento, in odontoiatria.

Infatti una decisione superficiale può provocare quegli errori che si commettono trascurando tutti gli aspetti valutativi che si generano attorno alla scelta di investimento. La valutazione delle opportunità è quindi un parametro evidente di valutazione e se un qualsiasi fattore non viene tenuto in considerazione, non si otterrà la corretta misurazione. Proprio la specifica variabile della competenza di chi decide di effettuare quell'investimento, che potrebbe rappresentare l'insuccesso dell'investimento stesso. La competenza nella valutazione è essenziale in quanto permette di acquisire un termine

di paragone tra ciò che accade e ciò che si era preventivato.

Per onestà culturale va quindi ribadito che la correttezza di un investimento non è dato solo, e soprattutto determinato, dalla analisi strettamente finanziaria, ma assume una caratteristica fondamentale l'**attitudine dell'imprenditore**, in questo caso del titolare dello studio dentistico, di saper considerare ogni variabile e rappresentare in maniera corretta l'eventuale

sviluppo positivo futuro sulla base degli obiettivi di impiego, ad esempio dell'investimento in tecnologia nello studio odontoiatrico. L'**intuito imprenditoriale** è un elemento anche esso fondamentale per la determinazione dell'investimento, ma è quello più rischioso ed è per questo che non può essere l'unico parametro di valutazione. Tanti imprenditori, quindi tanti dentisti, hanno creato dal nulla o rilanciato le proprie realtà. Come hanno potuto? Hanno fatto ricorso alla business intelligence, alla competitive intelligence, alle ricerche di mercato? In molti casi la risposta è no. Hanno semplicemente assecondato il loro istinto. Esistono virtù, strumenti e valori diversi dai nostri e piuttosto che creare una contrapposizione tra razionalità e istinto, dobbiamo imparare a fonderli. Parafrasando l'apologo di Leonardo Da Vinci: *"Quelli che s'innamoran di pratica senza scienza son come 'l' nocchier ch'entra in navilio senza timone o bussola, che mai ha certezza dove si vada. Sempre la pratica deve essere edificata sopra la bona teorica."*, posso affermare che per avere successo serve sicuramente un mix tra l'intuito imprenditoriale e le conoscenze dell'economia gestionale. Conquistare il successo e mantenerlo, consolidarlo, è frutto di fattori molto complessi, non basta andare a vedere come un collega capace ha ottenuto successo. Il succes-

Conquistare il successo e mantenerlo, consolidarlo, è frutto di fattori molto complessi, non basta andare a vedere come un collega capace ha ottenuto successo. Il successo non è ripetibile come acquisire una metodica chirurgica o protesica, il successo è complicato, è intuitivo, ma al tempo stesso scientifico, è misurabile, ma aleatorio. Ogni collega ha caratteristiche uguali ma diverse dagli altri, ha una segreteria diversa, un gruppo di pazienti divulgatori diversi, una economia del territorio diversa, una contingenza di elementi casuali diversi, una faccia diversa, un contesto diverso, ma gli investimenti, i protocolli, le tecnologie, la formazione, Il successo non si "copia ed incolla"; non si acquisisce replicando, ma con un insieme di competenze ed emozioni... Ma la misurabilità diventa sempre più importante come requisito del modello di analisi di un investimento. Essa riguarda anzitutto la possibilità di basare l'analisi dell'investimento su grandezze quantitative, cui possono essere associati indicatori misurabili.

so non è ripetibile come acquisire una metodica chirurgica o protesica, il successo è complicato, è intuitivo, ma al tempo stesso scientifico, è misurabile, ma aleatorio. Ogni collega ha caratteristiche uguali ma diverse dagli altri, ha una segreteria diversa, un gruppo di pazienti divulgatori diversi, una economia del territorio diversa, una contingenza di elementi casuali diversi, una faccia diversa, un contesto diverso, ma gli investimenti, i protocolli, le tecnologie, la formazione, Il successo non si "copia ed incolla"; non si acquisisce replicando, ma con un insieme di competenze ed emozioni... Ma la misurabilità diventa sempre più importante come requisito del modello di analisi di un investimento. Essa riguarda anzitutto la possibilità di basare l'analisi dell'investimento su grandezze quantitative, cui possono essere associati indicatori misurabili.

Il processo di decisione di merito per la scelta di investimento dovrebbe partire da una corretta analisi del problema o opportunità che con l'investimento si vuole risolvere, cioè l'obiettivo che si vuole raggiungere. La fase successiva è l'individuazione di tutte le alternative capaci di risolvere, in modo più o meno completo, il problema descritto. Infine, ogni alternativa individuata viene analizzata in ogni sua conseguenza sulla realizzazione dell'obiettivo finale.

Ogni dato così raccolto deve essere inserito in un prospetto che evidenzia i flussi generati da ogni proposta in modo da, nell'ultima fase, poter scartare le alternative non convenienti e mettere a confronto quelle positive per poter scegliere quella che risulta migliore a seconda del criterio di scelta selezionato.

La decisione, come già anticipato, verrà presa sulla base di un criterio di scelta che deve essere identificato in modo chiaro e preciso.

I criteri di scelta, tra i quali generalmente si individua quello più appropriato, sono:

- Il criterio della **redditività**
- Il criterio dell'**economicità**
- Il criterio della rapidità del **rientro del capitale**

Il criterio della qualità della vita o della scelta centrata sul **piacere personale** è comunque in parte riconducibile a uno dei tre precedenti criteri, perché lavorare in un ambiente più adatto alle proprie esigenze produce sicuramente una qualità economica migliore.

L'**economicità** è la differenza algebrica dei flussi di cassa positivi, principalmente i ricavi conseguibili con l'investimento, con i flussi di cassa negativi, ovvero tutti i costi che si sosterranno sia per l'acquisto dell'oggetto dell'investimento stesso che per il funzionamento nel tempo.

La **redditività** invece mette a confronto il recupero ottenuto nel tempo con il capitale investito, è l'ultimo criterio preso in esame in questa sede e valuta gli investimenti sulla base della rapidità di rientro del capitale, ovvero sul tempo di recupero.

Il **tempo** quindi assume una rilevanza notevole quando parliamo di ritorno sull'investimento. Da sempre si è cercato di trovare un modello atto a misu-

rare la convenienza ad investire sulla base del risultato economico stimato, tenendo conto di un orizzonte temporale (vita utile).

Parliamo di *misurazione* sull'investimento e non di scelta dell'investimento.

Nell'ambito economico si distinguono due modelli di misurazione, quelli che utilizzano **metodi aritmetici** e quelli che utilizzano invece

metodi finanziari complessi. I metodi aritmetici non tengono gran conto del fattore tempo e quindi non attribuiscono importanza al fatto che un flusso in entrata o in uscita venga generato nel primo, secondo, terzo, ecc. anno di vita dell'investimento, cioè in periodi temporali non omogenei. I metodi finanziari invece, considerano il fattore tempo e cercano di perseguire l'omogeneità delle grandezze economiche per la valutazione di un investimento considerando quindi il denaro nel tempo. Sarebbe utile integrare questi due metodi ed ecco allora che l'attualizzazione è il procedimento che permette di rendere comparabili valori diversi per distribuzione temporale, in particolare che permette di portare al tempo zero le grandezze che si presume si realizzeranno negli anni futuri. Esempio: 100 € oggi non valgono come 100 € tra un anno o due anni. La domanda quindi che dobbiamo porci è come facciamo a comparare i valori di 100 €, quindi tra n° anni?

Quindi l'analisi prospettica di un investimento non dipende solo dal tasso di interesse, ma anche dalle **condizioni macroeconomiche**, dal rischio legato all'investimento, dall'inflazione, dalle condizioni di **mercato**, ecc.

Ogni investimento è caratterizzato da un flusso di esborsi che iniziano al tempo zero a confronto con i flussi in entrata. Ma oltre ai costi in conto capitale e ai costi e ricavi in conto esercizio, occorrerà non trascurare altre eventuali voci di costo, come ad esempio il **valore residuo**, o di realizzo, nel caso in cui l'investimen-

I criteri di scelta, tra i quali generalmente si individua quello più appropriato, sono:

- **Il criterio della redditività**
- **Il criterio dell'economicità**
- **Il criterio della rapidità del rientro del capitale**

Il criterio della qualità della vita o della scelta centrata sul piacere personale è comunque in parte riconducibile a uno dei tre precedenti criteri, perché lavorare in un ambiente più adatto alle proprie esigenze produce sicuramente una qualità economica migliore

to riguarda una tecnologia che può essere rivenduta sul mercato dell'usato. Non voglio entrare negli aspetti troppo tecnici ma esso si può riferire sia ad una vecchia tecnologia, se si tratta di un investimento di rinnovo, oppure al nuovo acquisto. Nel primo caso il valore residuo rettificherà il costo di acquisto dell'investimento al tempo t_0 , diminuendone l'ammontare, nel secondo caso, invece, si realizzerà nell'ultimo anno di vita utile aumentando il valore delle rispettive disponibilità.

Si parla invece di **capitale d'esercizio** quando ad un investimento, ad esempio tecnologico, devono essere aggiunte una serie di spese aggiuntive per poterlo utilizzare. Tali risorse aggiuntive aumentano evidentemente il costo dell'investimento e vanno dalla formazione all'adeguamento logistico, ma dovrebbero poi essere **recuperate di anno in anno** potendo godere di risparmi di costo.

(In qualche caso esiste la possibilità di utilizzare anche contributi a fondo perduto per acquisire alcuni investimenti. Stato, Regione, Comuni, ecc. elargiscono senza vincolo di ritorno del capitale ceduto, ma ciò avviene in particolari condizioni voglio citare questa fonte di finanziamento solo per completezza dell'informazione.)

Una risorsa aggiuntiva importante sul tema del finanziamento è quella riguardante la **fiscalizzazione degli oneri sociali** e fa riferimento ad un contributo che gli studi odontoiatrici organizzati in forma di impresa ricevono attraverso il sollievo di parte o del totale degli oneri

sociali di competenza a favore dei propri dipendenti (contributo generalmente a carico dello Stato o di enti pubblici di vario livello). Tale contributo si individua quindi come un risparmio di costo sulla voce relativa alla manodopera ed avrà effetti positivi sulle disponibilità annue.

Le **imposte** sono solo in parte oggetto di una analisi per il ritorno sull'investimento, perché in

genere le valutazioni di convenienza degli investimenti tecnologici sorvolano l'aspetto fiscale delle operazioni e nella maggior parte dei casi esso non rappresenta una variabile differenziale per le alternative oggetto di analisi. Infatti le imposte pagate sull'acquisto di due beni dello stesso importo sono le stesse, ma indipendentemente dal risparmio fiscale quale dei due diversi investimenti renderà di più a quel dentista, piuttosto che a quell'altro?

Nel calcolo delle disponibilità annue risultanti dall'impiego dell'investimento, non vanno conteggiati tra i costi la quota di ammortamento. L'ammortamento è un procedimento con il quale un costo pluriennale viene ripartito tra gli esercizi di vita utile del bene, facendolo partecipare per quote alla determinazione del reddito dei singoli esercizi. Infatti, quando un dentista titolare di studio dentistico acquista un bene destinato a essere utilizzato per più anni, ad esempio un macchinario, il relativo costo sostenuto viene ripartito in funzione del numero di anni per l'acquisto in tante quote quanti sono gli esercizi nei quali il macchinario sarà presumibilmente impiegato. Se così non fosse il costo verrebbe imputato interamente nell'esercizio in cui viene acquistato disattendendo il principio della competenza economica dei componenti reddituali.

Un altro fattore che determina un importante discriminante è la vita della tecnologia: l'**obsolescenza**. I concetti di cui dobbiamo tenere conto sono: la

Vita fisica (periodo per cui la macchina può mantenere l'efficienza originaria in costanza di prestazioni) e Vita tecnologica (periodo di tempo in cui la macchina è in grado di fornire, con la stessa economicità e competitività, le prestazioni originarie, obsolescenza della macchina), infine la Vita tecnico-commerciale (periodo di tempo in cui la macchina riesce a conservare un'utilità economica: obsolescenza del prodotto).

Sono talmente importanti questi argomenti che oggi parliamo di **industria 4.0**. Una rivoluzione industriale che porta alla produzione del "tutto automatizzato e interconnesso". Le nuove tecnologie digitali avranno un impatto profondo nell'ambito di direttrici di sviluppo come l'utilizzo dei dati e gli analytics che genereranno "machine learning", cioè macchine che perfezionano la loro resa "imparando" dai dati via via raccolti e analizzati. L'interazione tra uomo e macchina, che coinvolgono le interfacce sempre più diffuse della realtà aumentata e la manifattura additiva, la stampa 3D, la robotica, le comunicazioni, le interazioni machine-to-machine e le nuove tecnologie per immagazzinare e utilizzare l'energia in modo mirato, razionalizzando i costi e ottimizzando le prestazioni.

Finora le rivoluzioni industriali del mondo occidentale sono state tre: nel 1784 con la nascita della macchina a vapore e di conseguenza con lo sfruttamento della potenza di acqua e vapore per meccanizzare la produzione; nel 1870 con il via alla produzione di massa attraverso l'uso sempre più diffuso dell'elettricità, l'avvento del motore a scoppio e l'aumento dell'utilizzo del petrolio come nuova fonte energetica; nel 1970 con la nascita dell'informatica, dalla quale è scaturita l'era digitale destinata ad incrementare i livelli di automazione avvalendosi di sistemi elettronici e dell'IT (Information Technology).

Il Piano nazionale Industria 4.0 ha rappresentato l'occasione per le aziende di cogliere le opportunità legate alla quarta rivoluzione industriale.

Ricordiamo al momento del suo debutto che il Piano aveva previsto le seguenti misure Iper e Super Ammortamento – L'obiettivo di questo provvedimento fu

supportare e incentivare le imprese che investivano in beni strumentali nuovi, in beni materiali e immateriali (software e sistemi IT) funzionali alla trasformazione tecnologica e digitale dei processi produttivi. L'iperammortamento consiste nella supervalutazione del 250% degli investimenti in beni materiali nuovi, dispositivi e tecnologie abilitanti la trasformazione in chiave 4.0 acquistati o in leasing. Il superammortamento prevede la supervalutazione del 140% degli investimenti in beni strumentali nuovi acquistati o in leasing. Per chi beneficia dell'iperammortamento c'è la possibilità di usufruire dell'agevolazione anche per gli investimenti in beni strumentali immateriali (software e sistemi IT).

Si è voluto sostenere le imprese che richiedevano finanziamenti bancari per investimenti in nuovi beni strumentali, macchinari, impianti, attrezzature di fabbrica a uso produttivo e tecnologie digitali (hardware e software), garantendo un contributo a parziale copertura degli interessi pagati dall'impresa su finanziamenti bancari di importo compreso tra 20.000 e 2.000.000 di euro, concessi da istituti bancari convenzionati con il MISE. Il contributo fu calcolato sulla base di un piano di ammortamento convenzionale di 5 anni con un tasso d'interesse del 2,75% annuo ed è maggiorato del 30% per investimenti in tecnologie Industria 4.0. Inoltre la Nuova Sabatini consente l'accesso prioritario al Fondo centrale di Garanzia nella misura massima dell'80%. Ricordo anche la determinazione del Credito d'imposta R&S con lo scopo di stimolare la spesa privata in Ricerca e Sviluppo per innovare processi e prodotti e garantire così la competitività futura delle imprese. Consiste in un credito d'imposta del 50% su spese incrementalmente in Ricerca e Sviluppo, riconosciuto fino a un massimo annuale di 20 milioni di €/anno per beneficiario e computato su una base fissa data dalla media delle spese in Ricerca e Sviluppo negli anni 2012-2014. La misura è applicabile per le spese in Ricerca e Sviluppo che saranno sostenute nel periodo 2017-2020. Patent Box – È un regime opzionale di tassazione agevolata sui redditi derivanti dall'utilizzo di beni immateriali: brevetti industriali, marchi registrati, di-

segni e modelli industriali, know how e software protetto da copyright. L'agevolazione consiste nella riduzione delle aliquote IRES e IRAP del 50% dal 2017 in poi sui redditi d'impresa connessi all'uso diretto o indiretto (ovvero in licenza d'uso) di beni immateriali sia nei confronti di controparti terze che di controparti correlate (società infragruppo). Il beneficio è dato a condizione che il contribuente conduca attività di R&S connesse allo sviluppo e al mantenimento dei beni immateriali. Startup e PMI innovative – Le nuove imprese (startup) innovative godono di un quadro di riferimento a loro dedicato in materie come la semplificazione amministrativa, il mercato del lavoro, le agevolazioni fiscali, il diritto fallimentare. Larga parte di queste misure sono estese anche alle PMI innovative, cioè a tutte le piccole e medie imprese che operano nel campo dell'innovazione tecnologica, a prescindere dalla data di costituzione o dall'oggetto sociale. Fondo di garanzia – L'obiettivo di questa disposizione è sostenere le imprese e i professionisti che hanno difficoltà ad accedere al credito. Consiste nella concessione di una garanzia pubblica, fino a un massimo dell'80% del finanziamento, per operazioni sia a breve sia a medio-lungo termine, sia per far fronte a esigenze di liquidità che per realizzare investimenti. Il Fondo garantisce a ciascuna impresa o professionista un importo massimo di 2,5 milioni di euro, un plafond che può essere utilizzato attraverso una o più operazioni, fino a concorrenza del tetto stabilito, senza un limite al numero di operazioni effettuabili. Il limite si riferisce all'importo garantito. Invece per il finanziamento nel suo complesso non è previsto un tetto massimo.

Insisto sul fattore "**tempo**", perché ogni dentista, prima di investire i suoi soldi in una qualsiasi nuova attività, dovrebbe porsi una domanda cruciale, di fondamentale importanza in qualsiasi decisione di investimento, poiché è diverso sapere che i soldi investiti "rientreranno" in tre/quattro anni, oppure in dieci.

La vita di un qualsiasi investimento si può dividere in due fasi: la prima è chiamata "**fase di impianto**", ed è quella in cui solitamente i flussi monetari sono negativi a causa delle risorse monetarie che sono

state immesse nella nuova idea (in pratica, nella fase di impianto l'imprenditore tira fuori i soldi dalle tasche senza avere ancora dei "ritorni" economici). Poi c'è la seconda fase, conosciuta come "**fase di esercizio**" la quale, normalmente, coincide con il periodo in cui l'iniziativa inizia a produrre dei profitti.

Dopo inizia a vedersi il "rendimento dell'investimento", ossia il guadagno effettivo

derivante dall'operazione di allocazione delle risorse monetarie. Dal punto di vista estremamente tecnico questo rendimento viene solitamente indicato con l'acronimo **ROI** (Return On Investment).

Per questo è importante capire per quale motivo è fondamentale fare l'analisi degli investimenti prima di tirare fuori i soldi!

Quindi, un qualsiasi progetto relativo ad una nuova iniziativa dovrebbe essere analizzato da due punti di vista: il primo, è un aspetto che riguarda la **fattibilità economica** dell'iniziativa la quale deve verificare se il rapporto tra i soldi che sono stati messi nell'iniziativa e i soldi che la stessa iniziativa ha prodotto è a saldo positivo (cioè il rendimento è stato positivo). Il secondo punto di vista da cui osservare un progetto di investimento riguarda la **fattibilità finanziaria** che riguarda la possibilità di potere finanziare una determinata idea di business.

"Quanto tempo ci metterò a riprendere i miei soldi?"

È evidente che le cose non sono così semplici. Esiste una grande quantità di fattori (variabili a seconda del tipo di business) che possono complicare il calcolo del ROI.

Gli indici di bilancio.

In un'ottica di analisi per indici il primo indice di bilancio che può essere costruito

La vita di un qualsiasi investimento si può dividere in due fasi: la prima è chiamata "**fase di impianto**", ed è quella in cui solitamente i flussi monetari sono negativi a causa delle risorse monetarie che sono state immesse nella nuova idea (in pratica, nella fase di impianto l'imprenditore tira fuori i soldi dalle tasche senza avere ancora dei "ritorni" economici). Poi c'è la seconda fase, conosciuta come "**fase di esercizio**" la quale, normalmente, coincide con il periodo in cui l'iniziativa inizia a produrre dei profitti.

Dopo inizia a vedersi il "rendimento dell'investimento", ossia il guadagno effettivo derivante dall'operazione di allocazione delle risorse monetarie. Dal punto di vista estremamente tecnico questo rendimento viene solitamente indicato con l'acronimo **ROI** (Return On Investment).

con i dati così acquisiti è il "**Return On Investment**" (**ROI**) il quale è dato da:

$ROI = EBIT : Capitale\ Investito$

L'EBIT è un acronimo inglese che deriva dall'espressione Earnings Before Interests and Taxes, esprime il **reddito** che lo studio dentistico è in grado di generare prima della remunerazione del capitale, comprendendo con questo termine sia il capitale di terzi (**indebitamento**) sia il **capitale proprio (patrimonio netto)**.

Tale indice di bilancio riporta la redditività del capitale investito attraverso la gestione tipica dell'azienda (ed è dunque indice fondamentale per capire come sia gestito l'azienda studio odontoiatrico): tale **redditività** dipende dall'intensità del fatturato, dai costi aziendali tipici e dal **capitale** investito.

Da notare che il ROI può anche essere espresso come combinazione di due ulteriori indici di bilancio: l'indice è dato infatti dalla moltiplicazione del "**Return On Sales**" (il quale è un indice di misurazione indiretta dell'intensità di incidenza dei costi tipici di esercizio sulla gestione):

$ROS = EBIT : Fatturato$

e del "**Assets Turnover**" (il quale riporta la proporzionalità esistente fra fatturato e capitale investito):

$AT = Fatturato : Capitale\ investito$

Lo studio dentistico cercherà di ottenere pari valori dell'indice tenendo quanto più basso possibile il valore del capitale investito.

Il capitale investito, che può essere diviso - in un'ottica temporale - in "attivo fisso" (coincidente con la struttura produttiva) ed "attivo circolante" (magazzino più crediti), genera un fabbisogno finanziario di pari entità che viene coperto dal **Capitale**

Proprio (CP) e dal **Capitale di credito** (CC) dove la remunerazione del primo è assicurata dall'**utile d'esercizio** mentre il secondo genera un flusso passivo di **oneri finanziari (interessi** per la remunerazione contrattuale del capitale di terzi avuto in prestito).

Sottraendo all'EBIT gli oneri finanziari e le imposte otteniamo il "**risultato netto d'esercizio**" che può essere sia attivo ("utile netto" o "profitto") sia passivo.

Ma si potrebbe accedere alle proprie risorse per investire, quindi al capitale proprio. In questo caso:

$ROE (Return\ On\ Equity) = Utile\ netto : Capitale\ proprio$

indica la redditività del capitale proprio.

Tutto questo è utile anche per capire, quindi, se a parità di rendimento del capitale investito e di costi del capitale di terzi, conviene all'impresa mantenere o raggiungere un maggiore livello di indebitamento.

Non è quindi possibile affermare l'esistenza di un rapporto ottimale fra Capitale Proprio e Capitale di Credito ma è necessario analizzare la situazione aziendale, in rapporto al mercato, **caso per caso**.

Il problema della **scelta delle fonti di finanziamento** per lo studio dentistico si risolve considerando, perlomeno, i seguenti elementi: intensità del margi-

ne operativo, costo dei capitali, caratteristiche del fabbisogno finanziario (che, in prima approssimazione, coincide con il capitale investito) e mantenimento del rapporto di indebitamento a livelli di sicurezza per lo studio dentistico.

Il capitale investito è costituito dall'Attivo Fisso (AF sono tutti quegli investimenti che si recuperano in maniera graduale attraverso l'imputazione di quote di ammortamento) che avrebbe, pertanto, bisogno di fonti di finanziamento che si recuperino, analogamente, in maniera graduale (ad esempio **mutui** o crediti a medio-lungo termine o **Capitale Proprio**) e dall'**Attivo Circolante** (AC) che, invece, necessita di un finanziamento a più rapido rigiro, in linea con le proprie caratteristiche.

Il ricorso al credito bancario non è sempre l'unica soluzione possibile al problema del finanziamento delle attività imprenditoriali per finanziare il ciclo del flusso di cassa corrente. Il ricorso ai finanziamenti bancari può rappresentare un fattore moltiplicatore dei costi e dei rischi se lo Studio dentistico incontrasse ostacoli se i debiti a breve mettessero a repentaglio la redditività aziendale. Gli investimenti per i quali non è stata fatta preventivamente un'attenta analisi dei rischi possono generare crisi finanziarie e di liquidità.

Il credito bancario va utilizzato quindi con estrema prudenza e attenzione e sempre solo dopo aver attentamente valutato l'investimento da realizzare. Va assolutamente ben ponderato come far fronte agli investimenti con debiti a breve e bisogna considerare sempre un ampio margine di imprevisti se non producono gli utili nei tempi previsti o se si producono margini inferiori al costo del denaro che si è comprato per realizzarli.

In generale, inoltre, bisogna evitare il più possibile le fidejussioni personali, che in caso di crisi ingabbiano l'imprenditore e non gli consentono di operare in maniera corretta e indipendente nelle negoziazioni con le banche. Per molti Studi odontoiatrici è "possibile" ridurre o azzerare il ricorso al credito bancario per finanziare lo sviluppo, ma anche per fronteggiare i momenti di crisi dell'attività.

Possibile non vuol dire che sia semplice.

L'**autofinanziamento** è basato sul concetto di miglioramento: è necessaria una analisi dettagliata della situazione, con la definizione degli obiettivi; la pianificazione delle azioni per raggiungere gli obiettivi individuati, con una attenta analisi d'impatto (cioè l'analisi dei rischi che si corrono, degli eventuali effetti sullo Studio dentistico e dei provvedimenti utili a contenere gli effetti negativi del rischio); la realizzazione delle azioni pianificate; il controllo dell'efficacia delle azioni previste attraverso strumenti di monitoraggio e, infine, le correzioni per migliorarne l'efficacia e ri-pianificare obiettivi e processo.

È un processo "lento", che può funzionare anche per far fronte ad una crisi purché si abbia consapevolezza del tempo necessario e si cominci il più presto possibile, alle prime avvisaglie di crisi (per esempio appena comincia a crescere il rapporto debito/fatturato).

Le variabili che determinano il successo o l'insuccesso sono molteplici, ma la pre-condizione dell'autofinanziamento è che lo Studio dentistico abbia un margine operativo positivo, ovvero che i suoi ricavi siano superiori ai costi. Maggiore è la marginalità, maggiore è la possibilità di autofinanziamento. Sembra scontato, ma non lo è: vi sono Studi dentistici con sufficienti margini operativi ed una pessima situazione finanziaria e di liquidità, e Studi con margini risicati e con un ottimo equilibrio patrimoniale e finanziario, e questo capita perché troppo spesso fin quando i cordoni della borsa delle banche sono ben aperti appare più semplice, comodo, veloce usare i soldi in prestito, casomai senza andare troppo per il sottile per quel che riguarda gli interessi da pagare e la coerenza tra periodo di indebitamento e tipo di investimento.

Le dell'autofinanziamento sugli investimenti

La pianificazione del processo di autofinanziamento dovrebbe sempre basarsi sull'analisi dettagliata della situazione economico-finanziaria dello Studio dentistico (ovvero sul rapporto sullo stato del sistema gestionale e sul check up economico-finanziario, vedi miei articoli precedenti) e sulla definizione degli obiettivi del finanziamento. Sulla base di detta-

gliate informazioni è possibile scegliere e definire quali leve utilizzare e come realizzare il processo.

Sono quattro le "leve" fondamentali per l'autofinanziamento:

1. le condizioni di fornitura, ovvero i tempi di **pagamento ai fornitori e i tempi di incasso dai clienti**;
2. la **pianificazione delle uscite fiscali e tributarie**, ovvero la possibilità, prevista dalle normative, di rinviare e/o rateizzare il versamenti di imposte, tasse e contributi;
3. la **ristrutturazione dei debiti finanziari**, ovvero la possibilità di chiedere una sospensione temporanea ed un allungamento dei mutui e dei leasing (moratoria)
4. I **finanziamenti in conto capitale e in conto interessi**, ovvero i finanziamenti agevolati pubblici che è possibile reperire dai fondi messi a disposizione dalla UE, dal governo e dalle regioni (per indirizzi e aggiornamenti www.enpam.it/fondiue).

E per chi vuole approfondire...

Parliamo, in quest'ottica, di "**indici di struttura finanziaria-patrimoniale**":

il "primo indice di struttura", dato dal **rapporto fra Capitale Proprio ed Attivo Fisso** cioè da CP/AF ed indica quanta parte del fabbisogno finanziario generato dall'attivo fisso è coperta dal capitale proprio; tale indice dovrebbe assumere, almeno nel lungo periodo, valori prossimi all'unità.

Il "secondo indice di struttura" chiamato "indice di struttura propriamente detto", dato dal rapporto fra capitale proprio più debiti a medio-lungo termine (Dm/I) ed attivo fisso e cioè da $(CP+Dm/I)/AF$ indice che dovrebbe assumere, in realtà odontoiatriche finanziariamente solide, un valore maggiore dell'unità; qualora assumesse valori inferiori ad uno indicherebbe uno squilibrio dello studio dentistico, in quanto verrebbe a mancare quella correlazione temporale tra le fonti di finanziamento (capitali permanenti, in quanto il mutuo è considerato sostituto temporaneo del capitale proprio) e gli impieghi che ne generano gli utili.

6° Congresso nazionale ANDI con i Giovani

“Il trattamento del paziente odontoiatrico deontologicamente guidato”

Valerio Fancelli
Presidente ANDI Firenze



Cari Colleghi, segnatevi questa data: 21 settembre 2019. E non prendete impegni, se non quello di partecipare al 6° Congresso Nazionale ANDI con i Giovani.

Con grande onore ANDI Firenze, Sezione incaricata della organizzazione dell'Evento, sta lavorando alacremente per definire nel più breve tempo possibile gli ultimi dettagli coadiuvata da ANDI SERVIZI come provider ECM e MCR Service come Segreteria Organizzativa. La bozza è già pronta e potete vederla in questa pagina. La sede è comodissima a due passi dalla stazione centrale di Firenze S.M. Novella.

La giornata, che si aprirà con il consueto saluto delle Autorità, vedrà presentare il nuovo progetto nazionale ANDI con I Giovani e poi ben quattro relazioni cliniche con relatori di assoluto livello che all'interno delle loro presentazioni daranno degli spunti pratici ai corsisti in sala. L'evento sarà aperto su scala nazionale a tutti i Soci ANDI e gratuito per Soci under 35 e studenti, ma è aperto anche ai non Soci ANDI perché vorremmo dare proprio a loro la possibilità di vedere e toccare con mano come si muove la nostra Associazione e diffondere ancor più le nostre iniziative e la rinnovata politica associativa.

Al cospetto di ANDI Nazionale, CAO Nazionale, autorità di Confprofessioni ed Enpam si terrà una tavola rotonda su tematiche verso i giovani per l'avvio ed il supporto alla professione.

Vi aspettiamo quindi numerosi il 21 settembre 2019 a Firenze! { ■ }

21 Settembre 2019

6° CONGRESSO NAZIONALE ANDI CON I GIOVANI 2019

IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ODONTOIATRICO
DEONTOLOGICAMENTE GUIDATO

HOTEL
ALBANI

Firenze

Organizzato da
Sezione ANDI Firenze

SAVE THE DATE

PATROCINI RICHIESTI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

PROVIDER ECM

Le odontoiatre ANDI a sostegno dell'Oral Cancer Day con il loro 5x1000



Il 5x1000 è la quota dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef) che, senza alcun costo, e grazie a una semplice firma, i singoli contribuenti possono destinare a enti che svolgono attività socialmente rilevanti in moltissimi settori. "È grazie a questo importante contributo che da 13 anni – spiega il presidente di Fondazione ANDI, Giovanni Evangelista Mancini – riusciamo a dare visibilità alla nostra più importante iniziativa di prevenzione: l'Oral Cancer Day. Un appuntamento che ci offre l'opportunità di incontrare i cittadini e di offrire di noi l'immagine migliore, quella di professionisti della salute che si impegnano per aiutare le persone a vivere meglio. Un'immagine rafforzata dalla presenza tra i volontari di un crescente numero di colleghe, donne attive nella professione e nella vita associativa, la cui presenza e impegno costante sono motivo di ulteriore orgoglio per la nostra organizzazione." A loro abbiamo chiesto di dare testimonianza del proprio impegno all'interno di Fondazione ANDI e del motivo per cui è importante sostenerla.

Sabrina Santaniello, Segretario Nazionale ANDI e Presidente ANDI Roma "Si sente tanto parlare di donazione del 5x1000 ma non tutti ne comprendono appieno il significato e l'importanza. È una misura fiscale che consente ai contribuenti di scegliere e di sostenere concretamente enti e organizzazioni che si occupano di attività di interesse collettivo e tra questi, a occuparsi di molteplici attività di rilevanza sociale, c'è anche Fondazione ANDI Onlus. Destinare il proprio 5x1000 a Fondazione ANDI significa sostenere progetti volti a promuovere la salute orale at-

traverso la prevenzione, come l'Oral Cancer Day da poco concluso, e la corretta informazione sanitaria. Per questo, per sostenere tutto ciò, anche quest'anno ho scelto di donare il mio 5x1000 a Fondazione ANDI Onlus."

Bianca Carpinteri, Tesoriere Fondazione ANDI, segretario ANDI Torino e storica promotrice OCD a Torino

"Viviamo tempi duri in cui il modello di studio monoprofessionale, alla base di ANDI e in cui io stessa mi riconosco, sembra essere continuamente sotto attacco da parte di interessi più grandi. È proprio in questi momenti di difficoltà e incertezza che credo si debbano valorizzare le qualità del nostro modello professionale, che ci consente ancora di garantire ai nostri pazienti serietà, attenzione, affidabilità, continuità. Valori che non possono però prescindere dall'aspetto solidale della nostra professione. Credo che essere le sentinelle per il tumore della bocca, come per tante altre problematiche, qualifichi il nostro essere dentista e accresca la nostra credibilità, non come venditori, ma come medici. È importante agire come Associazione perché possiamo avere un maggiore impatto e perché anche attraverso queste iniziative si accresce la nostra credibilità presso la popolazione e le istituzioni. Ecco perché è importante dare il 5x1000 alla nostra Fondazione ANDI."

Gabriella Ciabattini, Vicepresidente Fondazione ANDI, Coordinatrice commissione politiche di genere e pari opportunità di ANDI Nazionale, vicepresidente ANDI Firenze e storica promotrice OCD a Firenze

"La campagna 5x1000 è di fondamentale importanza per la Fondazione ANDI che ha come fiore all'occhiello da 13 anni l'iniziativa dell'Oral Cancer Day. Le lesioni spesso non vengono riconosciute in fase precoce e nel tempo si possono trasformare in tumore maligno. Questa patologia colpisce prevalentemente uomini e la mortalità, in 5 anni, è molto alta: è importante quindi ricordare a tutti quali stili di vita adottare per diminuirne l'insorgenza, come per esempio non fumare, non abusare di alcolici, mangiare abitualmente frutta e verdura.

L'Oral Cancer Day è un'iniziativa di sensibilizzazione molto utile non solo per i pazienti ma anche per i dentisti, in modo che focalizzino la loro attenzione su tutta la bocca e non solo sui denti, e per medici di altre specialità affinché anche loro possano individuare lesioni sospette in tempi precoci.

Grazie al 5x1000 potremo avere più fondi a disposizione e potremo diffondere ancora di più questo messaggio di prevenzione."

Elena Duca, Presidente Provinciale ANDI Alessandria

"La destinazione del 5x1000 a Fondazione ANDI si può tradurre in un consistente aiuto economico a progetti dal valore sociale e alle campagne di prevenzione e sensibilizzazione, in primis l'Oral Cancer Day. Destinare il proprio 5x1000 alla Fondazione della nostra Associazione è quindi un importante investimento per il futuro della nostra professione. E non costa nulla, basta una firma e il codice fiscale della Fondazione, 08571151003, nella dichiarazione dei redditi.

Fare questa scelta significa far conoscere meglio e apprezzare di più proprio il nostro lavoro e la nostra vocazione di paladini della salute orale e generale.

Grazie a tutti i colleghi che decideranno di fare questa scelta, non solo per ANDI ma perché contribuisce a far crescere la nostra professione di dentisti."

Giuliana Luciano, Presidente Provinciale ANDI Napoli e segretario culturale ANDI Campania, da anni attiva sul fronte prevenzione del tumore orale con anche un opuscolo informativo

"Grazie ai fondi raccolti con la destinazione del 5x1000 alla Fondazione ANDI possiamo puntare sempre di più sulla prevenzione e migliorare la formazione dei giovani dentisti su questa patologia.

È infatti necessario che i medici siano attenti alla salute generale dei pazienti e svolgano un'azione preventiva radicale sul territorio, individuando in maniera precoce eventuali lesioni. La prevenzione può infatti salvare la vita. Così come per l'Oral Cancer Day, le campagne di sensibilizzazione sono molto utili per incrementare la comunicazione e aumentare la consapevolezza dell'importanza di sottoporsi a controlli. Altri tipi di cancro, per esempio quello al seno, sono ormai molto conosciuti dalla popolazione mentre deve ancora crescere l'attenzione per quello del cavo orale.

Infine sarebbe utile un maggior impegno delle istituzioni nel campo della prevenzione, con screening gratuiti a partire dai 40 anni." { ■ }



AIUTA LA TUA FONDAZIONE. AIUTA TE STESSO.

Con il tuo aiuto, Fondazione ANDI aiuta i dentisti volontari a portare cure a chi ne ha più bisogno, sia in Italia che nei paesi più poveri. Aiuta ad assistere i bambini in difficoltà e affetti da malattie rare. Aiuta a organizzare attività sul territorio per sensibilizzare le persone contro il tumore del cavo orale e la apnee notturne. E, facendo questo, aiuta a dare la giusta immagine di noi dentisti, che ogni giorno lavoriamo e ci impegniamo per aiutare le persone a vivere meglio.

Con il tuo 5x1000 a Fondazione ANDI, aiuti gli altri e aiuti anche un po' te stesso.

Sostieni Fondazione ANDI. Inserisci nella casella "Sostegno del volontariato" della tua dichiarazione dei redditi, il Codice Fiscale di Fondazione ANDI: **08571151003**



Prevenzione e diagnosi precoce sono due aiuti contro il tumore del cavo orale

Christian Bacci
Vice primario della Clinica
Odontoiatria dell'Università
degli Studi Azienda Ospedaliera
di Padova



I tumori del cavo orale comprendono le neoplasie del distretto chiamato testa collo, che colpiscono l'area anatomica compresa tra il margine vermiglio delle labbra e la giunzione tra il palato duro e il palato molle, il terzo posteriore della lingua e i pilastri tonsillari anteriori.

L'istotipo che rappresenta da solo oltre il 90% delle neoplasie del cavo orale è il carcinoma a cellule squamose (SCC).

Con un'incidenza di 275.000 nuovi casi ogni anno, rappresenta in modo incontrovertibile, un'emergenza sanitaria in tutto il mondo, avendo esito letale in oltre il 50% dei casi diagnosticati.

Il rapporto maschi e femmine è sbilanciato, colpendo maggiormente i primi (M:F = 1,5:1), probabilmente a causa della diversa esposizione ai fattori di rischio. I più noti ed evidenti sono il fumo di tabacco e il consumo di alcolici, che potenziano il loro effetto in modo esponenziale, quando associati tra loro.

Altri fattori di rischio possono essere rappresentati dall'esposizione al sole, per quanto riguarda i SCC del labbro, ma anche un cattivo stato di salute del cavo orale, l'età e l'infezione da HPV.

All'esame obiettivo la presenza di traumatismi cronici, associati o meno a riabilitazioni odontoiatriche incongrue, sono facilmente identificabili, così come la presenza di lesioni potenzialmente precancerose.

La presenza a livello del cavo orale, con una relativa frequenza, di manifestazioni potenzialmente maligne, come la leucoplachia, eritroplachia, lichen planus e reazioni lichenoidi, fibrosi sottomucosa orale, lupus eritematoso e cheratosi attinica, possono aumentare significativamente il rischio di SCC.

La gestione nel tempo di questo tipo di lesioni può essere complessa e di pertinenza specialistica, tuttavia la loro identificazione è alla portata di chiunque esegua un esame obiettivo del cavo orale *lege artis*.

Il carcinoma del cavo orale può avere aspetti clinici variati, a seconda della sede, del periodo di insorgenza e del tipo di evoluzione, della presenza di lesioni precancerose e di fattori di rischio.

In una buona percentuale dei casi appare come una lesione leucoplasica, eritroplastica o leucoeritroplastica, ma può, frequentemente, anche assomigliare a una proliferazione verrucosa o presentare aree di erosione superficiali.

Spesso si presenta come un'ulcera necrotica, con margini irregolari e bordi induriti rilevati, altre volte è esofitica o piana, spesso la consistenza alla palpazione è aumentata per infiltrazione connettivale.

Il polimorfismo della patologia è evidente nelle figure allegate.

L'elevata mortalità è da attribuire prevalentemente al ritardo con cui il paziente si rivolge al professionista in quanto il dolore appare tardivamente associato a infiltrazione dell'innervazione periferica, infiltrazione muscolare con comparsa di trisma, esposizione dei piani profondi o sovrainfezioni, tutti aspetti clinici caratteristici delle fasi avanzate di malattia.

Identificare tumori maggiormente estesi risulta più facile rispetto alla diagnosi precoce di lesioni molto piccole con il risultato che il carcinoma del cavo orale è troppo spesso diagnosticato in uno stadio avanzato, condizionando in senso sfavorevole la prognosi rispetto a quanto avrebbe potuto essere se la diagnosi fosse stata precoce.

È ampiamente dimostrato che la sorveglianza della patologia orale si traduce in un numero di nuovi casi diagnosticati di SCC, la diagnosi precoce consente di ottenere un trattamento con esiti migliori in termini di sopravvivenza e qualità di vita, rappresentando un obbligo etico, ma avendo anche dei vantaggi economici per la comunità: compito della diagnosi precoce è anche quello di evitare trattamenti terapeutici e riabilitativi più estesi e costosi.

Personalmente ritengo che sia oltremodo sorprendente che così frequentemente la diagnosi risulti tardiva: il cavo orale è di facile accessibilità ed esplorabilità, e così tante figure professionali sanitarie possano eseguire un esame obiettivo efficace.

Sto pensando non solo all'Odontoiatra, all'Otorinolaringoiatra e al Chirurgo Maxillo Facciale, le figure mediche che specificamente si occupano del cavo orale, ma tutti i Colleghi che eseguono visita ed esame obiettivo, come, ma non solo, il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta, l'Internista, il Geriatra, ma anche tutte le Professioni Sanitarie come l'Igienista Dentale e l'Infermiere.

Io credo che, complice forse anche l'istituzione del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria come via formativa separata rispetto al Corso di Laurea in Medicina e



Chirurgia, si sia di fatto creata una barriera psicologica tra l'area anatomica del cavo orale rispetto agli altri distretti del corpo umano, per cui sembra che il cavo orale posseda una anatomia e una fisiopatologia sua propria.

Ovviamente non è così, per cui una tumefazione a livello del cavo orale è, come qualsiasi altra tumefazione in qualsiasi altro distretto corporeo, di natura traumatica, flogistica o neoplastica.

Il cavo orale è rivestito di mucosa sottile in rapido turnover, è costantemente esposta a traumatismi cronici e acuti, sia da fisici che da chimici, anche per la presenza, banalmente, dei denti, la struttura anatomica più dura di tutto il corpo umano. Il microbioma orale è estremamente complesso e variegato, esponendo il distretto a frequenti infezioni e flogosi. L'immunità a livello del cavo orale presenta delle sedi assolutamente peculiari, si pensi ad

esempio al solco gengivale. Tutto questo sempre in presenza di mucose delicate.

La maggior parte delle lesioni del cavo orale sono di origine traumatica, quelle che non sono traumatiche sono di origine infettiva, altrimenti sono a genesi flogistica.

Ma queste lesioni, una volta eliminati o corretti i fattori scatenanti, migliorano e guariscono rapidamente.

Le lesioni che non migliorano e guariscono rapidamente devono essere tutte considerate sospette.

Esiste letteratura, ma esistono anche Raccomandazioni Ministeriali che impongono di non protrarre trattamenti con antibiotici, collutori, vitamine o integratori per più di 14 giorni, così come di ricontrollare lesioni a sospetta genesi traumatica a 14 giorni.

Perché dal 15 giorno in poi inizia il ritardo diagnostico. { ■ }



1 Carcinoma squamocellulare della cresta alveolare mandibolare di sinistra con aspetto eritematoso in pz anziana portatrice di protesi rimovibile. Inizialmente scambiato per traumatismo protesico e micosi.



2 Carcinoma verrucoso con aspetto eritoleucoplasico del palato molle e palato duro e mucosa geniena di sinistra in paziente anziana

Oral Cancer Day 2019

L'Oral Cancer Day si è confermato un grande successo anche per questa tredicesima edizione. Sono infatti moltissimi i colleghi, soprattutto giovani, che sabato 11 maggio sono scesi in piazza per incontrare i cittadini e sensibilizzarli contro il tumore del cavo orale e prevenirne l'insorgenza





- 1 Verona
- 2 Trento Marcello Fauri e Stefano Ballerin
- 3 Pavia. Il Presidente, dott. Marco Colombo, insieme ai soci presenti al gazebo allestito in Viale Matteotti
- 4 Cuneo. I volontari ANDI Cuneo a Saluzzo con l'ambulatoriomobile CDC per eseguire le visite in piazza
- 5 Genova
- 6 San Lazzaro di Savena (BO). Alcuni dei soci volontari
- 7 Ascoli Piceno. Massimiliano Fioroni, Vincenzo Ciabattini, Nicola e Sergio Capriotti, Paola Cameli e Federico Sollini
- 8 Perugia
- 9 Campobasso
- 10 Roma
- 11 Napoli
- 12 Bari
- 13 Vibo Valentia in collaborazione con Corpo Militare del Sovrano Militare Ordine di Malta

CAMBIANO GLI SCENARI RESTA LA FORZA DI UN MODELLO PROFESSIONALE

L'incedere lungo il palco, tra i colleghi, di fronte al susseguirsi delle immagini che circostanziavano e trasferivano i concetti espressi dal Presidente Carlo Ghirlanda nella sua relazione, hanno rappresentato per il pubblico di Verona, il percorso svolto in questi primi dodici mesi dal nuovo Esecutivo e, soprattutto, la vitalità prorompente con la quale è trascorso l'anno d'esordio.

Parola chiave è stata sicuramente "volontà di fare", un concetto che riverbera non solo l'impegno del gruppo dirigente, ma il volto attuale dell'Associazione, che ha risposto, oltre che con gli applausi, con i numeri, cresciuti fino a portare gli iscritti oltre quota 27.000.

Un risultato gratificante, ma anche un ulteriore impegno a agire e reagire ulteriormente.

Le prime file erano occupate dalle rappresentanze istituzionali, dalle associazioni di categoria, dell'universo del dentale e da tanti illustri ospiti: un'attestazione di considerazione e fiducia nei confronti di ANDI, una risposta che va oltre ai dati emersi dalle relazioni tecniche, ma che probabilmente attiene maggiormente a quelle politiche.

Una risposta che segue il sentiero tracciato nella direzione della salute dei cittadini intesa come un valore inalienabile, piuttosto che come bene di consumo; verso tutti gli impegni già presi e quelli funzionali al mutamento degli scenari, in base ai quali la professione vuole comunque confermare il suo modello di lavoro pur aggiornato in relazione al cambiamento della società e dell'evoluzione della scienza e delle tecniche.

Relazione del Presidente Nazionale

Assemblea Nazionale 25 maggio 2019 Verona

nella determinazione a produrre i cambiamenti che ritenevamo e tuttora riteniamo indispensabili perseguire per migliorare le condizioni della nostra professione di Medici Odontoiatri. Una responsabilità presa con l'intento di modificare punti di vista e prospettive di intervento per riordinare il disordine regnante all'interno del nostro settore, e più in generale con lo scopo di partecipare, con pieno diritto e riconoscimento del nostro ruolo, al dibattito più ampio e alle scelte conseguenti in tema di salute e di sanità in Italia. Una volontà di fare che ci ha portato a scegliere sin dall'inizio del nostro mandato di volere allineare la posizione di ANDI insieme con tutte le altre realtà rappresentative della odontoiatria in Italia, in particolare con CAO e AIO; una scelta che è oggi condivisa all'interno dell'associazione anche con la gran parte di quelle forze con le quali ci siamo misurati al tempo delle elezioni nazionali, con le quali è continuo il confronto costruttivo per sostenere con la maggiore partecipazione possibile tutte le decisioni e le

Quasi un anno orsono, unitamente ai colleghi che oggi sono i componenti dell'Esecutivo nazionale della nostra associazione, sono stato eletto Presidente nazionale di ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani. Il nostro programma elettorale, quello premiato da Voi elettori, costituiva il riferimento della nostra visione della odontoiatria in Italia e di quanto ci proponevamo di realizzare nel caso fossimo divenuti noi i dirigenti nazionali di ANDI.

Alla base di quel documento era l'assunzione di una responsabilità, personale e di gruppo, nella definizione e

Una volontà di fare che ci ha portato a scegliere sin dall'inizio del nostro mandato di volere allineare la posizione di ANDI insieme con tutte le altre realtà rappresentative della odontoiatria in Italia, in particolare con CAO e AIO



attività conseguenti, riconoscendo tutti che i veri problemi non sono quelli interni alla associazione ma quelli che esistono nel mondo che ci circonda. Un bel segnale per l'associazione e per tutta la odontoiatria italiana.

In questa assise si deve esaminare il bilancio, sia politico che economico, di questo primo anno di nostro mandato. A me il compito di riassumere ed illustrarVi il percorso politico nonché una sintesi delle attività poste in essere; al tesoriere Dott. Di Maggio quello di comunicarVi il bilancio economico della nostra associazione. A voi spettano le osservazioni e, con il vostro voto, le conclusioni di questa nostra assemblea nazionale.

In questi mesi abbiamo agito volendo in primo luogo fortemente ricostituire l'unità del sistema dentale rispetto ad una identità: la insindacabile centralità del ruolo del medico nella sanità, ed in particolare del nostro ruolo di medici odontoiatri in odontoiatria.

Nessuna deriva commerciale, nessuna nuova frammentazione del nostro ruolo. Tutto nasce dall'esclusivo rapporto e dalla fiducia esistente fra ogni singolo nostro paziente e noi dentisti: che ciò sia, chiaro a ognuno, sempre.

Abbiamo lavorato con l'obiettivo di sottolineare con forza, ovunque e a chiunque, questo principio fondante e per riconfermare la validità del nostro modello professionale, quello che ha da sempre funzionato con successo, che ha primariamente garantito salute per i cittadini ma an-

Nessuna deriva commerciale, nessuna nuova frammentazione del nostro ruolo. Tutto nasce dall'esclusivo rapporto e dalla fiducia esistente fra ogni singolo nostro paziente e noi dentisti: che ciò sia, chiaro a ognuno, sempre

che riconoscimenti professionali e risultati economici per noi, per tutti gli addetti del settore, per le nostre famiglie: un modello che potrà essere certamente migliorato ma che mantiene un valore ineguagliabile e che va protetto. Un obiettivo manifesto ed una volontà di fare che hanno provocato largo apprezzamento fra i colleghi, e che hanno determinato ulteriore fiducia nei confronti di andi: nel 2019 siamo diventati oltre 27000 Odontoiatri ad essere associati ad ANDI, un risultato importante, mai finora raggiunto, che arriva comunque da lontano e i cui meriti vanno certamente condivisi con i dirigenti nazionali che ci hanno preceduto e che hanno costruito nel tempo la reputazione di questa associazione rendendola utile e forte.

rendendola utile e forte.

Grazie a tutti i nostri associati per questa dimostrazione di credito.

In questi mesi abbiamo attivato reazioni concrete contro i condizionamenti determinati sulla nostra professione dalle condizioni della economia, della politica, della burocrazia e delle sue logiche amministrative, da parte di una concorrenza sleale.

Abbiamo ininterrottamente ricercato e proposto soluzioni idonee per gestire in modo autorevole e positivo un confronto aspro con un contesto socio economico che mai è stato così complesso e sfavorevole. Direi che finora abbiamo ottenuto successo, e riguardo a questo ne parleremo oltre.

Ma non dobbiamo ora cadere nell'errore, fine a se stesso, di creare una spirale crescente di aspettative: perché



quanto abbiamo finora ottenuto è già un risultato eccellente. Abbiate consapevolezza che le nostre azioni hanno già determinato il cambiamento e ottenuto importanti risultati, e che hanno avuto ragione sia la nostra proposta politica che valore la vostra scelta di elettori.

Opporsi non è un puro esercizio di stile: comporta una costante e quotidiana attività di confronto con le istituzioni, con le esigenze di una società affaticata, con una tecnologia in evoluzione e sempre più sofisticata, con un mercato economicamente in difficoltà e contemporaneamente sempre più incerto, con un settore nel quale sono più i dubbi che le certezze. La nostra è stata un'azione di rappresentanza sindacale basata sulla approfondita conoscenza della nostra professione, sostenuta dal continuo lavoro che il nostro centro studi sviluppa in termini di dati e informazioni, pronta a definire di conseguenza strategie, proposte e soluzioni, aggiornata dal report dei bisogni e delle opportunità che ogni giorno ci pervengono da ogni sezione e dipartimento della nostra associazione. Un complesso intricato di attività, per le quali tuttavia non siamo unici o soli. La sinergia con CAO ed AIO, ben

Opporsi non è un puro esercizio di stile: comporta una costante e quotidiana attività di confronto con le istituzioni, con le esigenze di una società affaticata, con una tecnologia in evoluzione e sempre più sofisticata, con un mercato economicamente in difficoltà e contemporaneamente sempre più incerto, con un settore nel quale sono più i dubbi che le certezze

espressa nella cabina di regia; il favore che ci manifesta le nostre realtà industriali; il concreto e fondamentale sostegno ricevuto da parte di Confprofessioni, anche in relazione alla scelta di un nuovo e diverso schema nella nostra partecipazione in tale confederazione; il franco e positivo confronto con le associazioni dei consumatori; il rinfrancato e rafforzato legame con gli altri sindacati medici – in particolare con FIMMG e SUMAI; la certezza di essere autorevolmente rappresentati, ascoltati e sostenuti in Fondazione Enpam, con la forza che essa rappresenta a livello economico e politico, costituiscono elementi fondamentali per rinforzare e condividere la nostra partecipazione al dibattito in sanità e alla specifica nostra azione di rappresentanza sindacale degli Odontoiatri italiani.

Passeggiavamo per strada, a piedi o in macchina, e cosa vedevamo? Una continua esibizione di dentiere offerte a pochi euro, un elenco infinito di terapie dentale sottocosto e svendute, autobus e tram con le carrozzerie piene di sorrisi suggestivi che tutti potevano ambire a riottenere all'insegna del low cost odontoiatrico in quei negozi patinati e sempre propagandati come i migliori e meglio organizzati, il nuovo miracolo italiano. Le cronache hanno poi invece evidenziato fallimenti; chiusure di tanti negozi del dente e fughe notturne dei loro proprietari; overtreatments terapeutici per motivi commerciali; molti nuovi profeti del nostro settore poi rivelatisi spudorati millantatori o imprenditori falliti; nel frattempo tanti pazienti sono stati ingannati.

Il bombardamento pubblicitario non mirava ad informare il cittadino: voleva determinare lo stravolgimento dei paradigmi di riferimento, con l'obiettivo di persuadere che in sanità i criteri da valutare siano l'entità e la convenienza del costo di una prestazione medica/odontoiatrica anziché l'appropriatezza di essa rispetto agli specifici bisogni di salute del singolo paziente.

La legge sulla pubblicità è il primo passo di un percorso più ampio, che deve investire la sanità nel suo complesso e ristabilire le regole primarie.

Si badi bene che noi non siamo contrari all'ingresso di investitori in sanità e anche in odontoiatria: ma deve essere un progetto condiviso e non imposto, il capitale deve essere al servizio del sistema salute e del paziente, non il contrario

La salute non è un bene di consumo, e non può né deve diventarlo: su questo è necessaria una riflessione da parte di tutti. Ed in particolare non lo è in odontoiatria.

Abbiamo presentato questo concetto ai decisori, ricevendo particolare ascolto dalla Lega e da una sua deputata: la collega On. Rossana Boldi.

Lei ha avuto la sensibilità di comprendere bene l'importanza e l'urgenza di modificare questa deriva, ha ben messo a fuoco il crescente disagio del cittadino e della professione rispetto agli scopi di quei messaggi, ha mantenuto poi una fortissima determinazione nel voler cambiare le cose, pur contrastata in ogni modo, adoperandoci noi - insieme FNOMCEO, CAO, ANDI e AIO - nel sostenere per quanto possibile la sua battaglia. Grazie alla nuova legge sulla pubblicità in sanità i responsabili di qualsiasi messaggio improprio, di qualsiasi affissione fuori luogo, di qualsiasi trasmissione che rechi messaggi commerciali sono oggi perseguibili dall'Ordine. Grazie alla riforma delle regole della direzione sanitaria nelle strutture odontoiatriche abbiamo dato maggiore forza al ruolo dei direttori sanitari nel nostro settore.

A nome di tutti i dentisti italiani: grazie On. Boldi, grazie Rossana.

Queste nuove regole hanno creato un ostacolo a chi ha stabilito che in Italia l'odontoiatria sia una facile e lucrosa opportunità finanziaria anziché una disciplina medica: alle critiche che ci pervengono dalla odontoiatria commerciale, e alla arroganza di toni e di modi di qualcuno che si riteneva già padrone del nostro mondo, oggi vogliamo chiaramente rivelare che siamo solo all'inizio. E che il percorso che ci proponiamo di completare, con trasparenza e immutata determinazione, mira a impedire che la salute divenga una materia commerciale in mano alla finanza e alle sue logiche. La legge sulla pubblicità è il primo passo di un percorso più ampio, che deve investire la sanità nel suo complesso e ristabilire le regole primarie.

Si badi bene che noi non siamo contrari all'ingresso di investitori in sanità e anche in odontoiatria: ma deve essere un progetto condiviso e non imposto, il capitale deve essere al servizio del sistema salute e del paziente, non il contrario.

Egredi Signori, senza di noi avete sbagliato strada.

Noi siamo disponibili a dialogare con coloro i quali condividono che etica e deontologia, e non la finanza creativa

e speculativa, siano il denominatore comune di qualsiasi forma di attività odontoiatrica. Ne trarranno vantaggio il cittadino e la salute orale della popolazione del nostro Paese, nonché la stessa professione e anche coloro i quali vorranno investire per sostenerne lo sviluppo organizzativo e gestionale.

E ai colleghi che lavorano in quelle strutture, che hanno lanciato un grido di sconforto ipotizzando un disimpegno di ANDI nei loro confronti, rispondo che il sostegno verso di essi è già in atto ma passa per il preliminare riordino del sistema ed il rispetto delle leggi, che devono per tutti, e non solo per noi, essere discriminanti indispensabili.

Creare condizioni più favorevoli per la professione passa anche da legittime provocazioni: non si può modificare il corso delle cose che devono essere cambiate se non si riesce a determinare un confronto ricoprendo il ruolo di controparte, seppur ragionevole e volenterosa di concertare. Qualche esempio? Le autorizzazioni regionali all'esercizio della odontoiatria e la figura dell'ASO, ma non solo. Specificamente, per entrambi questi argomenti riteniamo infatti inapplicabili per la nostra professione i contenuti delle intese raggiunte fra Governo e Conferenza Stato Regioni, e lo abbiamo dimostrato: la presentazione dei nostri ricorsi





al TAR contro l'applicazione nelle Regioni delle norme autorizzative sanitarie regionali per l'odontoiatria definite nel 2016 o la creazione della figura del Collaboratore di Settore Odontoiatrico (CSO) sono esempi concreti di reazione "da sindacato" a provvedimenti legislativi che riteniamo fondamentalmente non coerenti alle dimensioni, capacità organizzative e flussi di lavoro dello studio odontoiatrico, oltretutto pregiudizievoli della continuità dell'impiego per migliaia di nostri dipendenti. I nostri rappresentanti sindacali hanno ribadito ad ogni livello queste nostre posizioni nel corso degli incontri e nei carteggi avuti sia con la politica che con le competenti direzioni generali del Ministero della Salute, con le quali abbiamo aperto un confronto. Siamo pronti anche a forme evidenti di protesta: perché siamo stanchi dell'esistenza di tante procedure inutili e costose, del gravame di tante regole superflue alle quali ci si vuole costringere.

Il nostro obiettivo è quello di riscrivere le regole definendo una legge quadro per la professione odontoiatrica, perché anche riconoscendo ad ANDI qualche pregressa responsabilità, seppur non solamente ad essa, riteniamo che molte fra le leggi esistenti siano sbagliate, che altre siano applicate in modo erraneo, che la gran parte siano superate dai tempi, siano pletoriche e anche né coerenti alle nostre attività né in grado di funzionare.

Noi queste difficoltà le abbiamo già evidenziate e comunicate, ma non solo: stiamo lavorando per risolvere alcuni dei problemi.

A riprova di questa nostra volontà di fare sono le nostre presenze competenti, puntuali ed autorevoli nei tavoli ove siamo stati chiamati a partecipare: esempi attuali sono i nostri interventi ai tavoli ministeriali che stanno definen-

do la declinazione italiana della fase di regolamentazione della "phase down" per l'uso dell'amalgama dentale; l'ingresso nel 2020 dei nuovi regolamenti europei sulla radioprotezione e quello relativo ai "medical devices"; il nuovo tavolo sulla "Legionella" e anche quello avviato con l'Agenzia delle Entrate relativamente alla evoluzione degli ISA, i nuovi "indici di affidabilità fiscale" che hanno sostituito gli studi di settore. E poiché la storia non si ripeta abbiamo scelto che le nostre presenze a quei tavoli siano professionali, essendo la parte sindacale costantemente accompagnata da una partecipazione "tecnica" di livello ineccepibile, in grado di sostenere in modo paritetico la discussione con la politica ed il confronto con la pubblica amministrazione. Un intervento congiunto indispensabile, che vuole collegare specifiche competenze ad una particolare "sensibilità" di categoria che è percepibile solamente a chi è o è stato dentista. In tale contesto si tenga ben presente che l'impegno quantitativo e qualitativo richiesto ai dirigenti ANDI è oggi totalizzante, e si concilia con grande difficoltà con l'attività professionale.

Il nostro obiettivo è quello di riscrivere le regole definendo una legge quadro per la professione odontoiatrica, perché anche riconoscendo ad ANDI qualche pregressa responsabilità, seppur non solamente ad essa, riteniamo che molte fra le leggi esistenti siano sbagliate, che altre siano applicate in modo erraneo, che la gran parte siano superate dai tempi, siano pletoriche e anche né coerenti alle nostre attività né in grado di funzionare.



Immaginare quindi oggi il dirigente ANDI del futuro è un compito del quale subito dobbiamo prenderci carico, già nella stesura delle correzioni allo statuto, regolamento e codice etico ANDI dei quali si sta occupando una apposita commissione associativa.

Come Esecutivo nazionale abbiamo lavorato per costruire nuove opportunità e proposte, quelle che abbiamo ritenuto indispensabili per sostenere:

- Una nuova impostazione nella comunicazione di ANDI, sia nei media nazionali che nei social media, costantemente monitorate, rivalutate e aggiornate. Una strategia che ha portato risultati immediati, esplicitati dai miei numerosi interventi televisivi e da dati AUDITEL che hanno certificato oltre 1.700.000 contatti ottenuti, da un rapporto privilegiato con il Segretariato Sociale facente capo alla presidenza RAI, e da un protocollo di intesa prestigioso siglato con Fondazione Doppia Difesa, fondata dal Ministro Giulia Bongiorno e dalla Signora Michelle Hunziker ;
- Le attività di FONDAZIONE ANDI ONLUS, con la conferma della determinata volontà di ANDI di supportare Fondazione nella realizzazione di iniziative caratterizzate da una spiccata attenzione al sociale. L'obiettivo che ci poniamo in questo nostro mandato è quello di riuscire a rendere ogni associato ANDI maggiormente consapevole e partecipe della importanza di FONDAZIONE ANDI ONLUS, contribuendo alla sua crescita, perché essa possa divenire, presto e bene, ricca di opportunità in quanto fondamentale interfaccia fra la nostra associazione e i cittadini italiani;
- Una nuova proposta per la sanità integrativa in odontoiatria, che anche i dati del centro studi ANDI indicano

come meccanismo che favorisce la sostenibilità della spesa odontoiatrica per il cittadino. Stiamo rielaborando il progetto di FAS (FONDO ANDI SALUTE) , con la volontà di mettere fuori gioco qualsiasi intermediazione fra Enti di sanità integrativa e Odontoiatri causa i gravi condizionamenti che attualmente ne derivano, riaffermando per il cittadino il diritto di libera scelta del proprio dentista curante, la priorità della appropriatezza delle cure nella definizione della entità e della modalità di allocazione delle risorse economiche a disposizione, la necessità di un meccanismo premiale per motivare il cittadino alla cura della propria bocca. Dobbiamo in questo campo scrivere delle pagine nuove ed essere protagonisti di una storia differente. E' evidente che le future scelte di FAS coinvolgeranno inevitabilmente anche quelle di Fondazione Rete Andì, per lo sviluppo della quale è tuttavia ancora prematuro ipotizzare specifici orientamenti;

- La risposta alle esigenze di sostegno economico per coloro che fra noi, con particolare attenzione per i giovani, abbiano necessità di ricorrere al credito bancario per qualsiasi esigenza personale e professionale, con la stipula di un innovativo tipo rapporto specificamente costruito da ANDI con BANCA IGEA;
- L'evoluzione del nostro sistema informatico: la scelta tecnica di modificare la nostra piattaforma informatica, seppur dopo un avvio faticoso per tutti, ci ha portato oggi a realizzare il programma Brain, che con la sua costante evoluzione sempre di più costituirà un supporto estremamente efficace per le nostre attività, sia personali che associative. E' un mezzo plasmabile, implementabile, adattabile alle esigenze di ogni singo-

lo socio, sezione e dipartimento, che ogni Vostro suggerimento può certamente contribuire a migliorare, e che sarà in grado di accompagnare ANDI nella sua attività in modo razionale, anche dal punto di vista economico.

Particolare attenzione è stata in questi mesi dedicata alla partecipazione di ANDI negli organismi internazionali, dove oggi siamo orgogliosi

di ricoprire con nostri associati i ruoli di Presidente del CED (Council European of Dentists) con il Dott. Marco Landi, e quello di componente del Board di ERO (la diramazione europea di FDI – World Dental Federation) con il Dott. Edoardo Cavallè. Tanti giovani colleghi si sono dati disponibili a collaborare con questa sezione delle attività di ANDI e ognuno di loro è oggi parte attiva ed apprezzata nei gruppi di lavoro sui tanti argomenti che in quelle sedi sono considerati, e che spesso rappresentano l'origine di quelle leggi europee che sono poi applicate anche nel nostro Paese.

Ai giovani colleghi soci ANDI abbiamo dedicato tanto rilievo: i nostri dati indicano purtroppo una evidente sofferenza nei colleghi under 35, che rinunciano in gran parte a divenire titolari di studio preferendo offerte immediatamente

Particolare attenzione è stata in questi mesi dedicata alla partecipazione di ANDI negli organismi internazionali, dove oggi siamo orgogliosi di ricoprire con nostri associati i ruoli di Presidente del CED (Council European of Dentists) con il Dott. Marco Landi, e quello di componente del Board di ERO (la diramazione europea di FDI – World Dental Federation) con il Dott. Edoardo Cavallè

più remunerative, meno complesse, ma certamente meno ambiziose e premianti sia in termini di reputazione professionale che di risultato. E' un grave errore: fra qualche anno la curva della professione si caratterizzerà per il ritiro di migliaia di Odontoiatri dal lavoro. Investire oggi nel proprio studio odontoiatrico, nella propria reputazione, farsi conoscere personalmente e non essere oscurato da una sigla impersonale significa farsi trovare

pronto al momento che il mercato ricercherà i professionisti a cui fare riferimento.

Questo Esecutivo sente fortemente la responsabilità di consentire ai giovani colleghi il migliore e più rapido sviluppo della loro professione: per noi dare concretezza all'attuazione del patto generazionale è un obiettivo prioritario, che contemporaneamente potrà anche sostenere la progressiva fuoriuscita dalla professione dei colleghi più avanti con l'età. Così come lo è quello di avviare i percorsi di preparazione e formazione indispensabili sia per la loro formazione continua sia per consentire, a chi di loro vorrà, di diventare i dirigenti ANDI del domani: in quest'anno abbiamo pertanto attivato una commissione dedicata alla discussione e definizione delle loro esigenze, abbiamo deciso la costante presenza di un loro rappresentante nei lavori di Esecutivo





nazionale e delle commissioni sindacale e culturale dove portare la loro voce e concorrere alle decisioni e le scelte relative; abbiamo prodotto tante iniziative culturali indirizzate a sostenere miratamente la loro formazione continua; specifici prodotti finanziari studiati per i loro bisogni professionali.

Abbiamo mantenuto grande rispetto delle funzioni e delle prerogative territoriali e delle loro scelte: a livello regionale e a livello provinciale. Stiamo lavorando per sostenere ogni attività locale, indirizzando le informazioni e le attenzioni dei soci sulla sezione provinciale e sui suoi dirigenti: ringrazio ognuno di Voi per il contributo che singolarmente date alle attività di ANDI.

La nostra volontà è quella di confermare in corso di questo nostro mandato la retrocessione di maggiori risorse economiche alla periferia, progetto che già al termine del primo anno di dirigenza nazionale abbiamo rispettato assumendo come nazionale i costi di molte funzioni (Privacy; assistenza legale; spese per cause legali) e deliberando la restituzione del 50 % della quota di pertinenza nazionale alle sezioni che iscriveranno soci in numero superiore rispetto al dato di iscrizioni 2018.

La nostra volontà è quella di confermare in corso di questo nostro mandato la retrocessione di maggiori risorse economiche alla periferia, progetto che già al termine del primo anno di dirigenza nazionale abbiamo rispettato assumendo come nazionale i costi di molte funzioni (Privacy; assistenza legale; spese per cause legali) e deliberando la restituzione del 50 % della quota di pertinenza nazionale alle sezioni che iscriveranno soci in numero superiore rispetto al dato di iscrizioni 2018

Abbiamo attivate numerose commissioni di lavoro, alle quali abbiamo richiesto di approfondire temi sui quali è fondamentale uno studio specifico ed un dibattito fra posizioni anche fra loro distanti: ringrazio tutti i colleghi impegnati in questi lavori.

Abbiamo apportato molti cambiamenti alla struttura interna della associazione, con l'obiettivo di riformare un sistema che per alcune parti aveva necessità oggettiva di essere rinnovato e

per razionalizzare le risorse economiche impiegate. Non si è trattato, come qualcuno sostiene, di una epurazione: al contrario, abbiamo ribadito fiducia a chi meritava la conferma (consulenti; fornitori) e avviato laddove necessario il cambiamento per rendere questa associazione più funzionale e più efficiente rispetto alle scelte che abbiamo definito. In questo senso è dovuto un ringraziamento al direttore generale e a tutto il personale delle sedi di Roma e Milano, che con massima dedizione, lealtà e competenza, hanno sostenuto il peso di lavoro conseguente alle nostre decisioni.

Ogni componente dell'Esecutivo nazionale ha lavorato assiduamente: la segreteria sindacale ha seguito costantemente i lavori parlamentari, incontrando i protagonisti, proponendo interventi legislativi, monitorando le attività delle commissioni parlamentari, confrontandosi con i



singoli partiti ed i loro esponenti di riferimento. A ciò si aggiungono tutte le attività legate alla legge 81/08; il coordinamento di tutte le attività collegate ai tavoli ministeriali, con il continuo studio e approfondimento dei temi considerati. I quattro vicepresidenti nazionali hanno diretto e coordinato le attività dell'ufficio esteri di ANDI e quelle collegate alla storica iniziativa del "mese della prevenzione dentale"; si sono occupati delle certificazioni di ANDI e delle tante diatribe che sia dal punto di vista legale che societario abbiamo affrontato in questo periodo; presieduto e amministrato in modo impeccabile le attività delle società facenti riferimento ad ANDI; hanno rappresentato ANDI in ogni occasione e contesto al quale abbiano preso parte; consentito un rapporto franco e costruttivo con Fondazione Enpam, con la quale il dialogo è costante ed ambizioso, in particolare per quanto riguarda l'impiego di parte delle sue risorse nel garantire un sistema di welfare per i liberi professionisti ad essa iscritti.

La tesoreria nazionale ha agito con piena delega e propria autonomia nel controllo della gestione delle risorse di ANDI e delle società correlate, riaffermando i principi di trasparenza e buon governo delle risorse economiche da sempre caratteristici della nostra associazione. La segreteria nazionale ha coordinato i lavori degli uffici, sostenuto le necessità statutarie e regolamentari dei territori, ma ha anche diretto le tante attività legate al settore "ANDI per i Giovani", oltreché ideare il progetto "Dentista sentinel-

la" che tanta attenzione e consenso sta ricevendo in ogni contesto. La segreteria culturale, coadiuvata dal responsabile scientifico Dott. Marco Colombo e dal contributo del Dott. Massimo Fuzzi direttore scientifico di RIS (Rivista Italiana di Stomatologia), ha rielaborato i contributi della formazione continua ANDI con nuove proposte progettuali, che vedranno coinvolte anche le maggiori società scientifiche odontoiatriche italiane, con la proposizione di nuovi corsi FAD e di tanti corsi residenziali teorico pratici. La formazione continua è elemento fondamentale per mantenere competitività nel mondo del lavoro della nostra professione: il nostro impegno in tale direzione è e sarà costante.

Per i prossimi mesi tutta la nostra attività proseguirà nelle direzioni finora avviate: progetti di legge, approfondimenti tematici, sollecitazione di misure di semplificazione e chiarimento, previsione e risoluzione dei bisogni, misure specifiche per il nostro settore, individuazione dei fabbisogni di salute odontoiatrica del futuro e conseguente definizione del profilo del dentista del futuro. Noi dobbiamo sapere cosa fare.

Nel mio ruolo di Presidente nazionale ANDI sto provando a coordinare questa macchina così complessa e impegnativa, ricca di valore ma anche carica di responsabilità e di aspettative da parte di tutti. Ho certamente trasmesso molta pressione al sistema: i risultati ottenuti in questo primo anno di mandato mi confortano e mi portano a po-



ter affermare che la fatica finora affrontata insieme ai colleghi di Esecutivo, con i quali ho condiviso questo primo anno di questa straordinaria esperienza, insieme a molti di Voi qui presenti, e anche e soprattutto insieme alla mia famiglia, non ci può pesare ma anzi deve motivarci nel fare meglio e ancora di più.

Nelle ultime parole di "Under pressure", una famosissima canzone cantata da David Bowie insieme a Freddy Mercury, si recita:

"preoccuparci di noi stessi

Questo è il nostro ultimo ballo

Questo è il nostro ultimo ballo

Questi siamo noi

Sotto pressione

Sotto pressione

Pressione"

Per i prossimi mesi tutta la nostra attività proseguirà nelle direzioni finora avviate: progetti di legge, approfondimenti tematici, sollecitazione di misure di semplificazione e chiarimento, previsione e risoluzione dei bisogni, misure specifiche per il nostro settore, individuazione dei fabbisogni di salute odontoiatrica del futuro e conseguente definizione del profilo del dentista del futuro. Noi dobbiamo sapere cosa fare

Si tratta di una metafora: è una canzone che parla della forza indispensabile dell'amore per cambiare le cose, perché altrimenti il male vincerà. Per noi dentisti questo periodo potrebbe effettivamente rappresentare l'ultimo ballo, l'ultima possibilità di recupero.

Prendersi cura della nostra professione come noi tutti stiamo facendo è un atto di amore verso di essa.

Noi dobbiamo essere orgogliosi di noi stessi e della nostra professione.

Siate ognuno di Voi orgogliosamente vicini ad ANDI trasmettete questo sentimento ad ognuno dei Vostri associati.

In ANDI abbiamo oggi più che mai la consapevolezza che si può fare, che si possono cambiare le cose, che noi le soluzioni ai nostri problemi siamo in grado di trovarle e di sostenerle.

Uniti, insieme, con tanta fiducia.

Grazie a tutti!

CORSI

ANDI NAZIONALE

6 Luglio 2019

La gestione delle emergenze, BLS-D/PBLS-D e disostruzione delle vie aeree. [Pescara]

G. Di Prinzio, S. E. SALVATI

Grand Hotel Adriatico
Via Carlo Maresca 10
Montesilvano (PE)**Info**Manuela Abbatiello
02 30461080
segreteria@fondazioneandi.org

13 Settembre 2019

Mediazione e conciliazione in tema di responsabilità sanitariaM. Nardone, A. Federici, M. Scarpelli, A. Fiore, Norelli Gian Aristide, Pinchi Vilma
Milano**Info**Sabrina Gallina
02 30461050
formazione@andiservizi.it**ANDI ABRUZZO**

27-28 Settembre 2019

Abruzzo Dental Forum - Odontoiatria digitale: il Team unito per il Successo

T. Zaniol, F. Tirone, G. Ghirlanda, M. Todisco, R. Scaringi, M. Todisco, R. Pistilli, C. Caporossi, S. Prati, C. D'Arcangelo, M. Manacorda.

Porto Turistico Marina di Pescara
Via Papa Giovanni XXVIII**Info**Sabrina Di Toro
085 294152
congresso@andiabruzzo.it**ANDI EMILIA-ROMAGNA**

14 Settembre 2019

Chirurgia estrattiva: dal dente in arcata all'ottavo incluso

A. Baleani

Club Hotel Dante
Via Milazzo 81
Cervia**Info**Maela Pozzi
051 543850
emilia-romagna@andi.it**ANDI MOLISE**

14 Settembre 2019

I flussi di lavoro analogici e digitali nel trattamento del paziente totalmente edentuloP. Venezia
Corso Residenziale**Info**Davide Tagliaferri
02345 9063220
studiotagliaferri@infinito.it**ANDI ASTI**

7 Settembre 2019

1a Giornata Odontostomatologica Astigiana. " L'estetica nella gestione del gruppo frontale in odontoiatria.

A. Acquaviva, A. Pilloni, V. Musella, M. Invernizzi

Polo Universitario UNI-ASTISS
Piazzetta De André
Asti**Info**Carmen Gerbasio
0141 321204
cell.3663452330
asti@andi.it**ANDI ALESSANDRIA ASTI**

21 Settembre 2019

Odontoiatra e paziente due cervelli che si incontrano: la prima visita dal punto di vista delle neuroscienze

M. Cassetta

Polo Universitario UNI-ASTISS
Piazzetta De André
Asti**Info**Carmen Gerbasio
0141 321204
cell.3663452330
asti@andi.it**ANDI BOLOGNA**

28 Settembre 2019

XII Memorial Marcello Calandriello - Le problematiche mediche nel paziente odontoaitrico

S. Faenza, L. Montebugnoli, F. Neri, G. Barbera, L. Luzi

Relais Bellaria Hotel
Via Altura 11/bis
Bologna**Info**Maela Pozzi
051 543850
bologna@andi.it**ANDI BRESCIA**

24 Settembre 2019

Osteonecrosi ed odontoiatria

S. Salgarello

Museo Mille Miglia
Viale della Bornata 123
Brescia**Info**Sig. Emanuela
030 380019
info@andibrescia.it**ANDI GENOVA**

2 Luglio 2019

Dinner & Learn - Focus on crestal sinus lift and cas kit

G. Ianello

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

17 Settembre 2019

Dinner & Learn - L'unità perio-implanto-protetica: considerazioni biologiche ed implicazioni cliniche

U. Covani

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

ANDI GENOVA

24 Settembre 2019

Avviare o cedere l'attività professionale. Il patto tra generazioni e futuro della professione anche per chi non è figlio d'arte

A. Pelliccia

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

27 Settembre 2019

La chirurgia degli ottavi: dall'inquadramento del paziente alla gestione di casi complessi

J. J. Motta

Corso Residenziale

InfoSegreteria ANDI Lecce
0833 584777
lecceandi@gmail.com**ANDI NAPOLI**

28 Settembre 2019

Tecnologie di occlusione

R. Prisco

American Hotel
Via Antiniana 15, 80078 Pozzuoli
Napoli**Info**Maria Ascione
081 7618562
napoli@andi.it**ANDI PADOVA**

16 Settembre 2019

Siamo anche quello che mangiamo, non solo quello che facciamo: nutrirsi al lavoro

C. Presotto

Centro Congressi La Bulesca
Via Fogazzaro 4
Salvezzano Dentro (PD)**Info**Segreteria ANDI Padova
049 8075358
info@andipadova.it**ANDI PISA**

21 Settembre 2019

Faccette in ceramica: approccio moderno e predicibile dall'impostazione fino alla preparazione del dente naturale

G. Batalocco

Lido di Camaiore
Una Hotel Versilia
Viale S. Bernardini, 335/337
Pisa**Info**PiErre Service srl
0583952923
999624 info@pierreservice.it**ANDI PISTOIA**

21 Settembre 2019

"Come ridurre l'incidenza delle complicanze in implanto-protesi"

M. Billi

Corso Residenziale

InfoLuca Niccoli
0573 526214
lucaniccoli@libero.it**ANDI PESCARA**

21 Settembre 2019

I disturbi temporo mandibolari

A. Marino

Grand Hotel Adriatico
Via Carlo Maresca 10
Montesilvano (Pe)**Info**Sabrina Di Toro
085 294152
segreteria@andipescara.it**ANDI ROMA**

TUTTO 2019

**II Edizione
La FAD di ANDI Roma:
formazione a distanza**

N. Illuzzi

Segretario Culturale ANDI Roma

InfoSegreteria ANDI Roma
06 44252527
segreteria@andi.roma.it**ANDITORINO**

23 Settembre 2019

I restauri indiretti parziali ed il loro utilizzo: dal singolo dente alle riabilitazioni complete

A. Fabianelli

Villa Raby
Corso Francia 8
Torino**Info**Raffaella Audenino
011 596189
info@andi-torino.it**ANDITRAPANI**

28 Settembre 2019

Corso introduttivo alla sedazione clinica con ipnosi

F. Rossani

Sala Conferenze OMCeO
Via Passeneto 69
Trapani**Info**Giuseppe Cerami
0923 716362
presidente@andi.trapani.it**ANDITREVISO**

13 Luglio 2019

Corso teorico-pratico di restauri diretti anteriori: dalla 4a classe alle riabilitazioni estetiche complete dirette

M. Bambace

Ordine dei Medici di Treviso
Via Cittadella della Salute 4**Info**Segreteria ANDI Treviso
0422 410513
trevisoandi@gmail.com

14 Settembre 2019

Corso teorico-pratico di restauri diretti anteriori: dalla 4a classe alle riabilitazioni estetiche complete dirette

M. Bambace

Ordine dei Medici di Treviso
Via Cittadella della Salute 4**Info**Segreteria ANDI Treviso
0422 410513
trevisoandi@gmail.com

ANDI TREVISO

28 Settembre 2019

Il viaggio del paziente: strategie per la costruzione del rapporto migliore

R. Ferrari

Ordine dei Medici di Treviso
Via Cittadella della Salute 4

Info

Segreteria ANDI Treviso
0422 410513
trevisoandi@gmail.com



ANDI VARESE

2 Luglio 2019

Maxillare atrofico

G. M. Ragucci

Collegio De Filippi
Via Brambilla, 15
Varese

Info

Simona Tasco
0331 777578
segreteria@andivarese.it

17 Settembre 2019

Aggiornamenti nella gestione degli alveoli: materiali e metodi per il successo clinico ed estetico.

V. Ferri

Collegio De Filippi
Via Brambilla, 15
Varese

Info

Simona Tasco
0331 777578
segreteria@andivarese.it

24 Settembre 2019

Serata sindacale ASO

R. Ceriani

Collegio De Filippi
Via Brambilla, 15
Varese

Info

Simona Tasco
0331 777578
segreteria@andivarese.it

Una NUOVA generazione di software.

Tecnica e potenza.

design moderno - nuovo motore - funzioni innovative

OrisLine è Partner ANDI per l'informatizzazione degli studi odontoiatrici italiani.

UNA POLIZZA RC PROFESSIONALE SU MISURA

Convenzione ANDI/Cattolica Assicurazioni

CATTOLICA
ASSICURAZIONI

ANDI PROGETTI

ANDI
Associazione Nazionale Studi e Studi Associati

ORIS
Oris 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