



Presidente Ghirlanda:

“I totali del DEF 2019 e i contenuti del DEF 2020 ci consentiranno di ipotizzare i futuri comportamenti odontoiatrici delle famiglie italiane”

L'uso prudente e appropriato degli antibiotici

Obiettivo ECM

Siglata l'alleanza tra ANDI e Align technology

Al via il 39° mese della prevenzione dentale

# 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

Marina di Pescara

Evento:  
Congresso Regionale

## OTTOBRE

5 Ottobre

### LOMBARDIA

Bormio (SO)

Evento:  
Congresso Regionale

11-12 Ottobre

### LAZIO

Roma

Evento:  
Congresso Regionale

18-19 Ottobre

### BASILICATA

Matera

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

Catanzaro

Evento:  
Congresso Regionale

23 Novembre

### VENETO

Verona

Evento:  
Congresso Regionale

# Indice

## EDITORIALE

Sapere, conoscere, reagire 2

## SINDACALE

Il Ministero della Salute risponde in tema di Medicina Estetica e Odontoiatrica 5

FISCO 2019, cosa è cambiato 7

Sold out al corso di "Medio Conciliazione" organizzato da ANDI 12

## MEDICINA DI GENERE

Perchè abbiamo bisogno della Medicina di Genere? 13

Cos'è la Medicina di Genere 14

## CULTURALE

Antibiotici: ANDI promuove un piano per battere le resistenze 16

Il ruolo di Co.Ge.A.P.S. nel sistema di aggiornamento continuo ECM 18

Vademecum ECM 21

Girolamo Fabrici d'Acquapendente dentista 23

## ESTERI

Landi: Bisogna impedire che possa verificarsi il cosiddetto *task shifting*,  
cioè il passaggio di competenze a professioni non mediche 25

## OPPORTUNITY INVISALIGN

Siglatà l'alleanza tra ANDI e ALIGN TECHNOLOGY: tutti i benefici  
per i soci ANDI 28

## MESE PREVENZIONE

ANDI e Mentadent, impegno congiunto nella prevenzione orale lungo  
39 anni 31

## EVENTI

Processo allo zucchero 34

Congresso Nazionale ANDI con i Giovani 35

Fondo Sanità miglior fondo Italia degli ultimi 10 anni 35

## FONDAZIONE ANDI

Aiutiamo a salvare vite: genesi e sviluppo di un progetto di successo 36

## HELP 3D

ABC del 3D: viaggio nelle competenze reali del mondo virtuale 38

## SERVIZI PER I SOCI

L'importanza di una polizza RC professionale su misura per l'odontoiatra 42

ANDI e Compass, una partnership consolidata 43

## CORSO DI GESTIONE DELLO STUDIO ODONTOIATRICO

Il prezzo, nella prestazione odontoiatrica inserto da staccare

CORSI ..... 45

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

## Sapere, conoscere, reagire

I totali del DEF 2019 e i contenuti del DEF 2020 ci consentiranno quindi di ipotizzare i futuri comportamenti odontoiatrici delle famiglie italiane, già da anni economicamente sotto pressione e sempre più sfiduciate e timorose

Come spesso accade le esigenze editoriali prevalgono su quelle della cronaca, e così, nel bel mezzo di una crisi di governo, mi si richiede di scrivere il mio editoriale pur ben sapendo che al momento della pubblicazione della nostra rivista qualche parte del mio pensiero sarà certamente stata superata dagli eventi che seguiranno alla consegna di questo mio testo all'editore.

Non voglio esprimere giudizi sulla crisi politica né avventurarmi in previsioni e soluzioni che non mi competono: vorrei tuttavia evidenziarvi quegli elementi "certi" da considerare perché già sin da ora sappiamo che essi saranno in grado di influenzare e caratterizzare nei prossimi mesi le nostre attività, sia professionali che associative.

Esiste un minimo comune denominatore di ognuna delle osservazioni che seguiranno. Si tratta del tema della sostenibilità della terapia odontoiatrica, declinata in tutti

i suoi risvolti: dalla parte del paziente; dalla parte di noi Odontoiatri; dal versante normativo e legislativo.

Entro la fine del mese di settembre il nostro Paese dovrà consegnare a Bruxelles la Nota di aggiornamento al DEF 2019 (Documento di Economia e Finanza), documento che andrà ad integrare quanto già inoltrato al Parlamento Europeo negli scorsi mesi. Il documento italiano dovrà ora riportare il risultato dei saldi rispetto agli interventi economici messi in campo dal primo governo Conte (risultato della introduzione della fatturazione elettronica; i conti del reddito di cittadinanza e di pensioni quota 100), i valori del tasso di crescita annuale e quelli della spesa sostenuta nel 2019 per gli interessi sul debito pubblico (per avere una reale comprensione della situazione ognuno di noi potrà tenere sotto occhio l'andamento del valore dello spread nei prossimi mesi insieme a quello dei titoli azionari di Unicredit e Intesa San Paolo, le banche italiane che possiedono maggiori quote di titoli pubblici). I conti finali e reali del 2019 ed il giudizio di Moody del 6 settembre (che al momento colloca i bond italiani a livello Baa3, valore che costituisce la soglia minima di affidabilità economica di un Paese per attrarre i portafogli dei maggiori investitori internazionali) ci indicheranno con buona prevedibilità se dovranno scattare o se ci sarà la possibilità di rinviare ulteriormente le clausole di salvaguardia (il depreco e temuto aumento dell'IVA), per evitare l'introduzione delle quali nel DEF per il 2020 è necessario individuare minori costi o maggiori entrate per almeno 23 miliardi di Euro, a meno di un "improvviso" cambiamento di rotta nel giudizio di Bruxelles sui conti pubblici italiani. I totali del DEF 2019 e i contenuti del DEF 2020 ci consentiranno quindi di ipotizzare i futuri comportamenti odontoiatrici delle famiglie italiane, già da anni economicamente sotto pressione e sempre più sfiduciate e timorose (vedi il calo dell'indice di fiducia ISTAT o la cospicua riduzione delle richieste di mutuo bancario per acquisto di abitazioni nonostante i tassi di interesse veramente ridotti). È quindi nuovamente possibile che si ripresenti un periodo caratterizzato dal rinvio dei tempi delle cure odontoiatriche, come già accaduto solo pochi anni orsono e ancora nuovamente evidenziato dai dati ISTAT sulla spesa sanitaria 2018, che rilevano un calo della spesa sanitaria odontoiatrica pari a meno 6,8 % rispetto al 2017 (oltre 600 mln di Euro di riduzione!!!). Laddove si realizzi questa situazione ricordateVi che molti sono gli strumenti e le soluzioni di supporto che ANDI ha già predisposto, sia per facilitare l'accesso al credito per terapie odontoiatriche per i pazienti (ad esempio le novità e la maggiore flessibilità della convenzione ANDI - COMPASS), sia per sostenere gli impegni economici già assunti da noi Odontoiatri (i tanti prodotti finanziari studiati appositamente per gli Odontoiatri con l'accordo fra ANDI e Banca Igea). Ogni sezione ANDI conosce le modalità di intervento previste nell'accordo ANDI - BANCA IGEA: rivolgeteVi ai dirigenti provinciali per avere le informazioni che dovessero servirVi.



In previsione di una possibile nuova fase di difficoltà nell'accesso alle terapie odontoiatriche per le famiglie italiane riteniamo necessario e improcrastinabile un nostro intervento a loro sostegno. Il fondo FAS (Fondo ANDI Salute), il Fondo sanitario integrativo istituito da ANDI che rappresenta l'unico Fondo Sanitario Integrativo italiano direttamente gestito dalla professione, è oggi pronto ad entrare in campo con una logica di intervento che

pone al centro del sistema il rapporto diretto fra paziente e Odontoiatra, la libera scelta del Dentista curante, l'introduzione di premialità per il paziente associato al FAS, la prevenzione odontoiatrica. Abbiamo in questi mesi tanto lavorato a questo progetto, ricevendo forte interesse dagli interlocutori con i quali ci siamo confrontati, e siamo pronti ad intervenire e bene organizzati. La nostra motivazione ad agire è altissima, perché riteniamo FAS uno strumento sia in grado di avviare concretamente una nuova politica di sostenibilità della terapia odontoiatrica per le famiglie italiane, sia di rappresentare una risposta concreta e diversa ai forti condizionamenti finora imposti a pazienti e agli Odontoiatri da parte dei providers di reti odontoiatriche. Siamo prossimi alla stipula dei primi contratti, ma perché l'operazione FAS si avvii dovremo attendere le prossime scelte governative in tema di sanità integrativa, sia rispet-

Ancora: è ben noto che ANDI sta perseguendo, insieme a CAO e AIO, una politica di riordino del nostro settore per riaffermare ad ogni livello l'indispensabile rispetto delle leggi, delle regole, delle competenze, dell'etica nello svolgimento dell'odontoiatria. A tutti risulterà evidente il risultato già ottenuto con l'introduzione della legge sulla pubblicità sanitaria e sulla direzione sanitaria delle strutture odontoiatriche: oggi l'informazione sanitaria in odontoiatria è ben disciplinata e non è più consentito attentare alla buona fede nei bisogni odontoiatrici del cittadino, come tante volte è accaduto nel passato

to alle sue future regole (aspettiamo quindi con vivo interesse la pubblicazione del documento finale a conclusione dei lavori della XII Commissione della Camera sul tema sanità integrativa), sia rispetto ad eventuali nuove scelte in termini di defiscalizzazione (da seguire quindi con attenzione il dibattito sulla revisione delle cosiddette "tax expenditures"). Ma siamo convinti che FAS, Fondo ANDI Salute, diventerà presto uno strumento a cui milioni di cittadini italiani faranno riferimento.

Ancora: è ben noto che ANDI sta perseguendo, insieme a CAO e AIO, una politica di riordino del nostro settore per riaffermare ad ogni livello l'indispensabile rispetto delle leggi, delle regole, delle competenze, dell'etica nello svolgimento dell'odontoiatria. A tutti risulterà evidente il risultato già ottenuto con l'introduzione della legge sulla pubblicità sanitaria e sulla direzione sanitaria delle strutture odontoiatriche: oggi l'informazione sanitaria in odontoiatria è ben disciplinata e non è più consentito attentare alla buona fede nei bisogni odontoiatrici del cittadino, come tante volte è accaduto nel passato. E per non lasciare dubbi ad alcuno su cosa sia o non sia lecito in termini di informazione sanitaria, CAO Nazionale ha recentemente enunciato i principi di riferimento tramite i quali ogni Ordine provinciale è in grado di intervenire nel caso di messaggi pubblicitari in cui siano presenti espliciti elementi con caratteristiche

suggestionali. Tuttavia contro questi principi universali di comportamento molti centri di odontoiatria commerciale hanno presentato ricorsi rivolgendosi alla giustizia amministrativa, ritenendo che le regole per la pubblicità sanitaria in odontoiatria, alle quali noi Odontoiatri tutti siamo indistintamente tenuti a garanzia del cittadino, siano invece per essi troppo condizionanti e quindi non debbano valere. Questa loro reazione rappresenta per noi una ulteriore motivazione a mantenere dritta la nostra determinazione

ad agire in difesa del paziente e della nostra professione, con regole uguali per tutti. Solo il rispetto universale dell'etica e delle leggi vigenti potrà garantire il cittadino nelle cure insieme allo sviluppo del nostro settore in modo equo e sostenibile per ognuno. In questa nostra battaglia auspico un forte sostegno da parte di tutta la classe medica ed in particolare della FNOMCEO e del suo Presidente Nazionale, Dott. Filippo Anelli.

Dobbiamo tutti essere quindi consapevoli del possibile avvio di un nuovo periodo difficile per il nostro lavoro causato da una situazione economica del Paese ancora complessa e dagli sviluppi ancora imprevedibili. Dobbiamo essere pronti a reagire: come ANDI abbiamo posto in atto tanti strumenti, attivato nuovi servizi, rinforzato ulteriormente le nostre relazioni istituzionali e siamo pronti ad intervenire ad ogni livello giudiziario a sostegno delle nostre ragioni. Ad ognuno di Noi, singolarmente, sarà richiesta molta attenzione nella programmazione e nella gestione della propria attività professionale, anche tenendo in considerazione quanto contenuto in queste mie righe. In questo momento di crisi politica del Paese, ed in attesa delle scelte economiche che saranno definite dal nuovo governo nazionale con il conseguente impatto che ne deriverà per le famiglie italiane, ribadisco che ANDI, insieme certamente a tutte le rappresentanze della professione, sosterrà fino in fondo la sfida alla sostenibilità nella nostra professione, perché solo vincendo questa battaglia saremo professionalmente liberi ed in grado di garantire vera salute oro-dentale ai cittadini, nel rispetto di regole che valgono egualmente e per tutti.

Qualche altra notizia: sul web leggo tanti proclami di insegnamenti "rivoluzionari" da parte di "scienziati dell'economia odontoiatrica" in grado di migliorare i risultati economici della Vostra attività professionale. Per evitarVi brutte, costose e improduttive avventure abbiamo stabi-

lito di avviare i nostri corsi di gestione extra clinica della professione, che avranno luogo in ogni sede provinciale ANDI. Seguite questo nuovo progetto associativo, nato con lo spirito di aiutarVi a sostenere la gestione della professione con criteri reali, concreti e non proponendo soluzioni improvvisate, nella gran parte dei casi non remunerative, ma anzi, e sovente, dannose

lito di avviare i nostri corsi di gestione extra clinica della professione, che avranno luogo in ogni sede provinciale ANDI. Seguite questo nuovo progetto associativo, nato con lo spirito di aiutarVi a sostenere la gestione della professione con criteri reali, concreti e non proponendo soluzioni improvvisate, nella gran parte dei casi non remunerative, ma anzi, e sovente, dannose.

Commenteremo prossimamente il parere del Consiglio Superio-

re di Sanità, riguardante le competenze e le aree di intervento dell'Odontoiatra in medicina estetica del viso, anche per evidenziare le contraddizioni e gli interessi di quella parte dei colleghi medici praticanti medicina estetica che pretendono incomprensibili esclusività di intervento; presenteremo presto il prestigioso nuovo accordo fra ANDI e INVISALIGN, con i suoi contenuti sindacali, culturali ed economici, perché possiate subito trarre beneficio di questa nuova iniziativa della nostra associazione; affronteremo la questione ISA (Indici Sintetici Affidabilità), che hanno sostituito gli Studi di Settore, quando finalmente questo nuovo strumento avrà superato i tanti problemi che ogni categoria, noi compresi, ha segnalato e che al momento rendono tali parametri del tutto inappropriati nonché inapplicabili; Vi preannuncio che siamo già pronti a darVi ogni indicazione, istruzione e supporto all'eventuale obbligo di fatturazione elettronica anche per noi Odontoiatri; Vi riferirò delle tante attività svolte da ANDI nel congresso mondiale FDI. Un gran lavoro per sostenere da ogni angolazione il nostro lavoro quotidiano.

Termino ricordandoVi che quest'anno si svolgerà nel mese di ottobre la 39° edizione del Mese della Prevenzione, storica iniziativa di MENTADENT e ANDI. Partecipate a questo progetto di prevenzione con rinnovata motivazione e seguite con attenzione le tante nuove iniziative ad esso collegate. Il Mese della Prevenzione sta sviluppando nuovi ed inediti percorsi, che sono certo troveranno grande successo nella popolazione italiana, soprattutto in un momento di incertezze economiche e non solo. Invito ognuno di Noi a prenderne parte per partecipare a scrivere insieme nuove pagine sul valore e l'efficacia della prevenzione in odontoiatria. In fondo la sostenibilità in odontoiatria trova la sua forza primaria nella prevenzione: quindi diamoci da fare!!

Buon lavoro a tutti

# Il Ministero della Salute risponde in tema di Medicina Estetica e Odontoiatria

Nei mesi scorsi, la Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale (DGPROF), aveva provveduto a predisporre una relazione nella quale venivano mosse alcune osservazioni relative alla liceità delle terapie estetiche del viso da parte dei laureati in Odontoiatria e Protesi Dentale da parte dell'Associazione Italiana di Medicina Estetica Odontoiatrica (SIMEO), dell'Associazione Perioral e Oral Integrated Esthetic Sciences International Society (POIESIS) e di

ANDI; tale relazione è stata inoltrata al Consiglio Superiore della Sanità che in data 21 agosto ha provveduto a rispondere dettagliando alcuni aspetti significativi.

In particolare, nel documento si esplicita "che la professione di Odontoiatra e professione specifica da quella di medico, specializzato o no in odontostomatologia; che la professione di Odontoiatra si basa sulla formazione odontoiatrica di cui all'art.34 della Direttiva sopra menzionata, differente dalla formazione prevista per il laureato in medicina e chirurgia.

Esprime parere favorevole sulla liceità delle terapie con finalità estetica, da parte dell'Odontoiatra, solo dove queste siano destinate, ai sensi della legge 24 luglio 1985, n.409, alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti – dove "relativi tessuti" si intendono le zone perilabiali e dei mascellari inferiore e superiore, fino all'area sottozigomatica – e solo ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrica ampio e completo proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica "correlata", e non esclusiva, all'intero iter terapeutico odontoiatrico proposto al paziente medesimo.

Le terapie attuate non potranno, tuttavia, essere eseguite con l'impiego di dispositivi medici e farmaci immessi



*in commercio per finalità terapeutiche diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggono alle previsioni dell'art.2 della legge 409/85."*

Al termine il documento auspica "che il percorso formativo in odontoiatria preveda e conferisca le competenze necessarie per tutte le attività di prevenzione, di diagnosi e di trattamento, estetiche e funzionali, relative ad anomalie e malattie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei tessuti attigui, vale a dire la zona perilabiale e dei mascellari superiore ed inferiore fino all'area sottozigomatica."

Il Presidente nazionale ANDI Carlo Ghirlanda commenta come "Il parere del CSS confermi due cose:

- 1) L'estensione dell'area di nostra competenza di intervento rispetto a quanto stabilito in precedenza
- 2) il fatto che sia opportuna una specifica conoscenza sul tema e che quindi una volta che le Università avranno introdotto la formazione in "estetica dei tessuti relativi alle aree di competenza odontoiatrica" nel cdI in Odontoiatria il limite funzionale e quello sui vincoli sul materiale da usare e sulla stretta correlazione alla terapia odontoiatrica saranno superati.

*Ci dichiariamo soddisfatti rispetto alle determinazioni del passato ma con la consapevolezza di dovere ancora continuare il percorso nella affermazione delle prerogative delle competenze dell'Odontoiatra in medicina estetica del viso".*

Nel numero 2/2019 la rivista aveva ospitato un articolo del Presidente SIMEO, Antonio Guida, che approfondiva ampiamente i temi oggetto del documento del Ministero della Salute, dettagliando le problematiche e auspicando un intervento chiarificatore volto a garantire il corretto svolgimento di una branca della medicina in continua evoluzione e certamente trasversale ad altre.

*"Questo parere estende i territori anatomici di competenza escludendo la zona zigomatica che è oggetto di terapie ben più complesse – Ha dichiarato Antonio Guida - vedi gli impianti zigomatici, e pertanto, come Simeo, non trova il nostro pieno consenso. Inverosimile correlare le terapie estetiche a quelle odontoiatriche. Quindi pur rappresentando un grosso passo avanti, soprattutto dal punto di vista medico legale e assicurativo, necessita di un ulteriore approfondimento in attesa che l'Università introduca nel percorso formativo l'insegnamento di terapie estetiche del viso e possa in questo modo permettere al l'odontoiatria di agire su quella che è da considerare una unità morfo funzionale per origine embriogenetica, per innervazione, per vascolarizzazione, cioè su tutto il viso."*

Anche il Presidente nazionale CAO Raffaele Iandolo ha commentato il documento, adducendo "molti motivi di soddisfazione, con un problema, ma più teorico che reale, che riguarda l'effettuazione di terapie estetiche esclusivamente nell'ambito di terapia odontoiatrica. Questo andrà corretto, successivamente, nel segno delle competenze stabilite dalla 409, che, per tutto il resto, vengono riconosciute con appropriata definizione nel testo del parere".

Il Segretario sindacale nazionale ANDI, Corrado Bondi, esprime ulteriori perplessità, esponendole punto per punto, pur rimanendo in linea di principio positivo sul documento e ribadendo che "ANDI accoglie con favore il parere del CSS, reso noto con inespugnabile ritardo, che conferma la liceità dell'Odontoiatra ad eseguire le terapie estetiche del viso nel distretto anatomico di sua competenza che viene esteso alle "zone perilabiali e dei mascellari inferiore e superiore, fino all'area sottozigomatica." Un importante pronunciamento che dispiega i propri effetti anche nel campo della responsabilità e delle assicurazioni.

*Considera questo un passo importante facente parte di un percorso anche formativo che deve essere meglio interpretato da parte dell'Università che dovrà necessariamente comprendere il "trattamento" e non solo la cura e dei tessuti attigui, ricompresi come auspicio del parere del CSS, fattore che ha il difetto dell'augurabile rispetto a quello che risulta già attualizzato dalla una normativa di un quindicennio or sono.*

*ANDI tuttavia ritiene che immaginare gli interventi in campo estetico del viso correlati solo alle terapie odontoiatriche, rappresenti una visione sorpassata del ruolo dell'Odontoiatra che ha il compito non solo di curare ma anche quello di prevenire la malattia e di prendersi cura e "trattare" anche in riferimento al benessere psicofisico del proprio paziente e dell'estetica così importante in questo ambito.*

*Sotto questo punto di vista si coglie nel parere del CSS una già sottolineata discrasia, anche rispetto alla normativa europea ed una illogicità perché una terapia o - come evidenziato - un trattamento e la sua continuazione o è permessa oppure diversamente argomentando non lo dovrebbe essere mai.*

*Non vi è chi non riscontri nel sorriso una correlazione unitaria anatomica – conclude Bondi - funzionale e fisiologica dei denti, delle labbra e degli occhi.*

*L'Odontoiatra ha pieno titolo di operare in questo delicato distretto. Vedremo in seguito di meglio chiarire gli aspetti che ancora oggi presentano ambiguità". { ■ }*

P.A.



# FISCO 2019, cosa è cambiato

Nel primo semestre dell'anno in corso si sono susseguiti numerosi aggiornamenti fiscali di interesse specifico per gli Odontoiatri. Questo articolo offre una panoramica aggiornata al 31 luglio u.s., con l'intento di consentire un quadro di insieme quanto più possibile pratico e agevole. A questo scopo gli argomenti sono stati suddivisi in capitoli, uno per ogni tema trattato.

## 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 PA.

**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). Con l'approvazione del Senato, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, del Decreto Crescita viene modificato il termine per l'emissione della fattura elettronica previsto dal D.L. 119/2018: **dal 1° luglio 2019** la fattura

elettronica dovrà essere emessa entro 12 giorni (non più 10) 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" doveva 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 vedasi 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 era il **23 aprile p.v.**, cadendo il 20 aprile (data di effettiva scadenza) di sabato.

Al termine di ogni trimestre, l'Agenzia delle Entrate, avrà l'onere di rendere noto l'ammontare dovuto sulla base dei dati presenti nelle fatture elettroniche inviate con il sistema di Interscambio.

## Acquisti di carburante

- Con il **DL 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 ha sostituito 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).

I soggetti passivi IVA dovranno comunicare i propri dati anagrafici e fiscali presso gli impianti di distribuzione, munendosi del QR-code si consentirà alla controparte di acquisire direttamente tutti i dati necessari per il ricevimento della fattura elettronica.



Tra le diverse modalità di certificazione degli acquisti di carburante per autotrazione troviamo il **"netting"**, contratto di somministrazione di prodotti petroliferi stipulato tra il gestore e la propria compagnia petrolifera. Tale somministrazione è effettuata dal gestore direttamente all'utente che utilizza, per pagamento apposite carte aziendali fedeltà. Il contratto di netting non esclude la coesistenza di più metodi di pagamento per il rifornimento di carburante.

#### 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.

#### Comunicazione telematica incassi in nome e per conto

- **Entro il 30 aprile 2019** le strutture sanitarie private (STUDI MEDICI-ODONTOIATRICI INDIVIDUALI E STRUTTURE ORGANIZZATE SOTTOFORMA DI SOCIETÀ O STUDI ASSOCIATI) dovranno trasmettere

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 è stato 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/ricévute, 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

- **Prolungamento del termine per richiedere consultazione online fattura elettronica**

Con provvedimento n. 164664/2019 del 31 maggio 2019 vengono prorogati i termini per l'adesione al **servizio di consultazione ed acquisizione delle fatture elettroniche**.

Con il provvedimento del 29 aprile 2019 era stato introdotto un servizio da parte dell'Agenzia delle Entrate, di consultazione ed acquisizione dei file delle fatture elettroniche emesse e ricevute all'interno della propria area riservata del sito dell'Agenzia delle entrate. Il termine per trasmettere l'adesione a tale servizio era stato fissato dal 31 maggio 2019 al 2 settembre 2019; con il provvedimento del 31 maggio 2019 il termine per trasmettere l'adesione viene posticipato e fissato **dal 1° luglio 2019 al 31 ottobre 2019**.

Il nuovo provvedimento ha altresì previsto che le fatture elettroniche memorizzate nell'area personale dell'Agenzia delle Entrate siano eliminate entro 60 giorni dal 31 dicembre del secondo anno successivo a quello di ricezione delle stesse al sistema di interscambio, mentre il termine precedente era entro 30 giorni dal 31 dicembre del secondo anno successivo a quello di ricezione delle stesse al sistema di interscambio.

Durante il periodo compreso tra il 29 aprile 2019 ed il 31 ottobre 2019, detto periodo transitorio, i soggetti passivi IVA ed i loro delegati possono accedere al servizio di consultazione ed acquisizione tramite il portale "fatture e corrispettivi". Nel caso in cui il contribuente non aderisca al servizio entro il 31 ottobre 2019, l'Agenzia delle Entrate eliminerà dalla propria area riservata le fatture memorizzate nel periodo transitorio.

È opportuno evidenziare che il servizio di consultazione e acquisizione online delle fatture elettroniche non deve

essere confuso con il servizio gratuito di conservazione delle fatture elettroniche, messo a disposizione dall'amministrazione finanziaria, per il quale restano valide le vecchie regole.

#### **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 e hanno versato almeno una rata. La scadenza per fare domanda era fissata **al 30 aprile 2019**.

**Termini riaperti sino al 31 luglio 2019:** le cartelle agevolabili non mutano così come non cambia l'agevolazione che consiste nel pagamento delle sole imposte con esclusione di sanzioni ed interessi. Il versamento può essere effettuato in unica soluzione entro il 30 novembre 2019 o dilazionato in 17 rate, la prima scadente il 30 novembre 2019. La prima rata sarà pari al 20% dell'importo dovuto ai fini dell'adesione alla sanatoria

**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 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** doveva 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".

- **Risposta a interpello n. 327/2019 del 1° agosto 2019**  
art. 11, comma 1, lett. a), legge 27 luglio 2000, n.212 – **prestazioni sanitarie verso soggetti non residenti – divieto di invio dati all'esterometro.**

Sancito per l'anno 2019 il divieto di trasmissione dei dati personali sanitari allo SDI (fattura elettronica a privati) da tutti gli operatori sanitari a tutte le prestazioni sanitarie rese ai cittadini italiani, con la risposta sopra citata, si estende tale divieto alle spese sanitarie sostenute in Italia da persone fisiche non residenti o non stabilite nel territorio dello stato per le quali non è previsto l'invio allo SDI ma l'obbligo di trasmissione dell'esterometro.

Essendo le informazioni da comunicare con l'esterometro simili a quelle da comunicare con il SDI, a tutela della privacy, scatta il divieto di invio dell'esterometro per le prestazioni sanitarie effettuate nei confronti di persone fisiche non residenti.

### Spesometro

- **Entro il 30/04/2019** è scattato 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.

**In data 13/05/2019** è stato pubblicato il provvedimento dell'Agenzia delle Entrate protocollo n. 126200/2019 con le regole di applicazione degli Indici Sintetici di affidabilità

**Premialità:** per coloro che raggiungono un **punteggio almeno pari a 8 i vantaggi:**

- 1) 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;
- 2) 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;
- 3) 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;
- 4) 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 infrannuale maturato nei primi tre trimestri del periodo di imposta 2020, per un importo fino a 50mila euro all'anno;
- 5) anticipazione di un anno dei termini di decadenza per l'attività di accertamento previsti dall'articolo 43, com-

ma 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.

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

- 1) 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 DI n. 138/2011;
- 2) 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.

La sufficienza ISA non basterà a scongiurare l'inserimento nelle liste selettive ai fini di un eventuale controllo da parte Agenzia delle Entrate e Guardia di Finanza. Il provvedimento dell'agenzia delle Entrate al comma 6.1 stabilisce che per l'Agenzia delle Entrate i livelli minimi di affidabilità vanno individuati per punteggi minori o uguali a 6, ma il punteggio da solo non basta per essere automaticamente inseriti nelle liste selettive.

I dati emergenti dagli ISA verranno utilizzati unitamente a quelli che si ricavano dalle altre informazioni presenti nella sezione dell'anagrafe tributaria (art. 7, comma 6, del DPR 29/09/1973 n.605) e solo se congiuntamente i dati faranno emergere indizi di presunta evasione allora il contribuente rischierà di essere inserito nella «lista nera» del fisco con notevoli possibilità di essere sorteggiato al fine dei controlli.

In sintesi, con questo software operativo si calcola l'ISA del singolo contribuente al fine di verificare il punteggio acquisito; il risultato è la media matematica degli indicatori che lo determinano.

Il Ministro Giovanni Tria ha negato la possibilità di un'applicazione sperimentale degli ISA per l'esercizio 2018 (unico 2019) che partono subito a regime.

#### **Proroga per versamenti imposte derivanti dall'unico 2019**

**Con l'approvazione del Decreto Crescita avvenuto in senato in data 27 giugno 2019**, si spostano dal 30 giugno 2019 al 30 settembre 2019 i versamenti scaturenti dall'unico 2019 per i contribuenti interessati ai nuovi indici sintetici di affidabilità e collegati, minimi e forfettari.

La proroga si applica anche ai contribuenti che partecipano a società, associazioni ed imprese ai sensi degli artt. 5, 115, e 116 del TUIR 917/1986. Possono usufruire della proroga i soci delle società che svolgono attività per le quali sono stati approvati gli indici sintetici di affidabilità, solo se determinano il reddito per trasparenza.

Il versamento del saldo 2018 e del primo acconto 2019 potrà essere effettuato anche entro i successivi 30 giorni,

pagando la maggiorazione dello 0,40%. Resta ferma al 30 novembre 2019 la scadenza per il pagamento del secondo acconto IRPEF-IRES-IRAP.

Nuove scadenze titolari di partita IVA soggetti alla proroga:

• Prima, seconda, terza e quarta rata	30/09/2019
• Quinta rata	16/10/2019
• Sesta rata	18/11/2019

Naturalmente c'è la possibilità di non avvalersi della proroga, rinunciando al differimento proseguendo con il piano di rateizzazione:

• Prima rata	01/07/2019
• Seconda rata	16/07/2019
• Terza rata	20/08/2019
• Quarta rata	16/09/2019
• Quinta rata	16/10/2019
• Sesta rata	18/11/2019

Allungandosi i tempi per il versamento delle imposte si allungano anche i tempi anche per la presentazione delle dichiarazioni dei redditi e dell'IRAP dal 30 settembre 2019 al 30 novembre 2019.

#### **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.

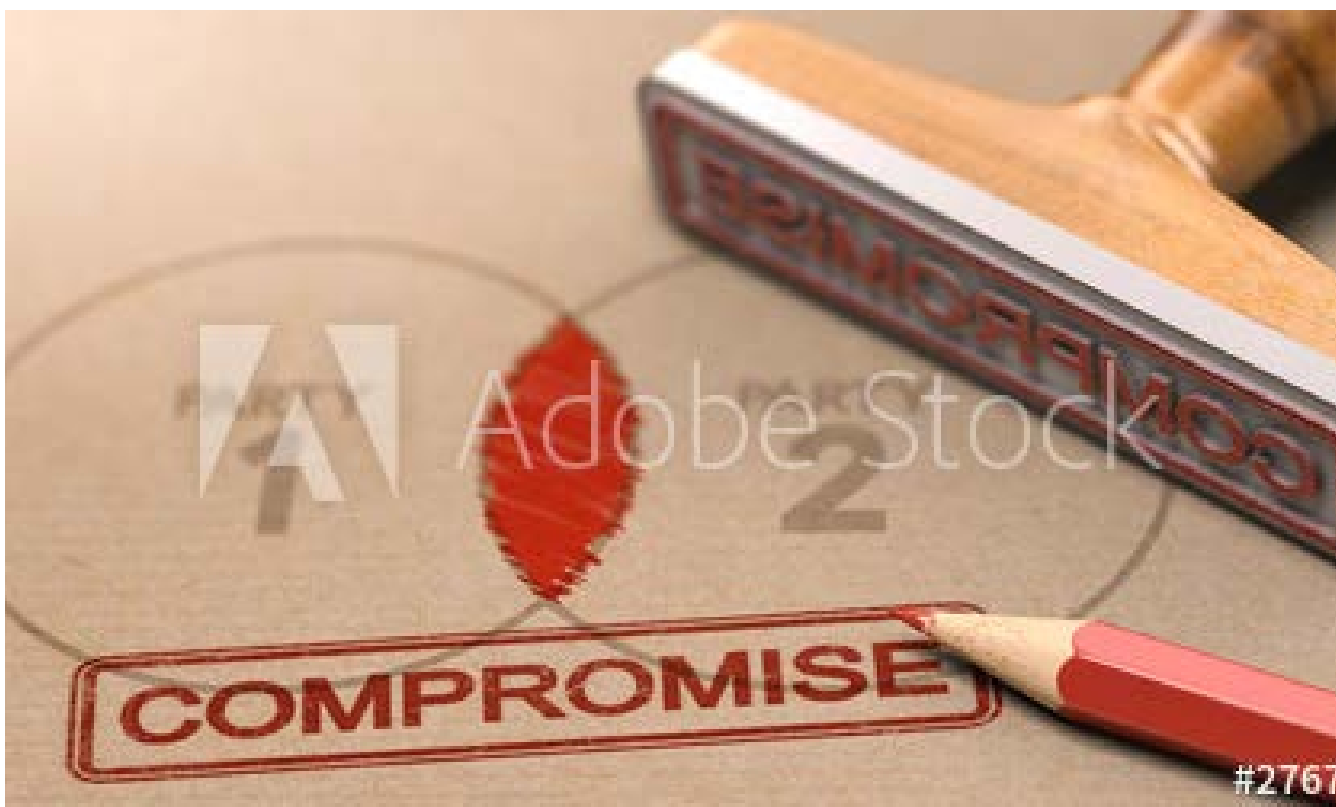
**L'agevolazione è valida fino al 30 giugno 2020** a condizione che entro la data del 31 dicembre 2019 risulti accettato il relativo ordine dal venditore e siano stati eseguiti acconti almeno pari al 20% del costo di acquisizione.

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



## Sold out al corso di “Medio Conciliazione” organizzato da ANDI

Completato il primo corso, nei mesi di aprile e maggio scorso a Roma, che ha visto la partecipazione di 40 colleghi, anche i prossimi appuntamenti previsti a Milano, settembre/ottobre, e a Bologna, novembre, hanno già esaurito i posti a disposizione.

Per questa ragione si sta valutando l'ipotesi di organizzare un quarto corso a Napoli nei primi mesi del 2020.

L'obiettivo del corso di Alta formazione è fornire una preparazione di base al discente sulle tecniche di mediazione e conciliazione del contenzioso, sia in ambito giudiziale che extragiudiziale. Oltre infatti a docenti che forniscono una formazione globale sui temi (Antonio Federici e Michele Nardone del Ministero, Marco Scarpelli che è anche il responsabile e coordinatore scientifico del corso) partecipano esperti specifici nella materia (un avvocato conciliatore e i docenti dell'Università di Firenze in odon-

tologia forense). Il tempo in presenza del corso è ridotto a quattro giornate, per questo, grazie anche ai “compiti a casa” previsti tra una seduta e l'altra, non solo si stimola la partecipazione attiva dei discenti ma si svolge una verifica dell'apprendimento su casi reali.

Il corso ha il patrocinio del Ministero della Salute e della FNOMCeO e nasce dall'idea di mettere in atto quanto sul tema la legge 24 del 2017 (cosiddetta legge Gelli/Bianco), prevede. Esaurita la prima fase con i corsi “base”, si svilupperà, su un numero selezionato di discenti, un'attività “avanzata” e un'ulteriore formazione specifica, volta a creare operatori in grado di svolgere attività di fiduciario per Oris Broker ovvero svolgere attività di esperti nella mediazione secondo modalità che l'Associazione sta attualmente vagliando.

Un programma frutto di un'ampia progettualità, fortemente voluta dal Presidente Nazionale Carlo Ghirlanda su invito di Corrado Bondi, Segretario sindacale nazionale e di Marco Scarpelli, odontologo forense ANDI. La medesima non è solo finalizzata al rinnovamento interno, ma anche all'adeguamento dei nostri tecnici alle nuove esigenze di gestione del conflitto medico paziente, sia extra giudiziale, sempre da preferirsi, che giudiziale. { ■ }

Per informazioni/pre-iscrizioni:  
Sabrina Gallina  
sabrina.gallina@gruppoandi.it  
02/30461053

# Perché abbiamo bisogno della Medicina di Genere?

Sabrina Santaniello  
Segretario Andi Nazionale -  
Componente GdL Medicina  
di Genere FNOMCeO



La Medicina di Genere non è una nuova specialità medica, ma una scienza multidisciplinare che identifica nella donna e nell'uomo, durante tutte le fasi della vita, le differenze fisiopatologiche delle malattie. A partire dalle manifestazioni cliniche, al loro decorso, all'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici e alle relative azioni di prevenzione e sviluppo di protocolli di ricerca in grado di trasferire i risultati ottenuti dagli studi specifici nella pratica clinica. Si tratta di un'evidenza scientifica atta a dimostrare che una patologia può colpire in modo differente in termini di sintomi, decorso, prognosi, dati epidemiologici e risposta farmacologica, la donna rispetto all'uomo, perché biologicamente diversi. È evidente quindi, come si renda sempre necessario stabilire un piano per la diffusione in ambito di ricerca, prevenzione, diagnosi e cura che tenga conto delle differenze derivanti dal genere e prendere atto delle differenze oggettive in campo sia medico che odontoiatrico tra i due sessi attraverso una formazione specifica, così da garantire sempre il miglior trattamento possibile al paziente

Le informazioni in nostro possesso sulla Medicina di Genere, nonostante sia un argomento trattato dagli inizi degli anni '90, sono davvero poche, ancor meno per quanto riguarda la sua declinazione in ambito odontoiatrico. Molte invece sono le correlazioni tra Odontoiatria e Medicina di Genere, individuate nel corso della ricerca scientifica, soprattutto in questi ultimi anni. A tale proposito ritengo utile citare le seguenti correlazioni: sindrome metabolica e patologie del cavo orale quali l'obesità e adiposità delle ghiandole salivari in correlazione ad alcune patologie gastriche; le parodontopatie e il diabete; l'alimentazione, gli stili di vita in rapporto alle patologie dentarie, ai tumori del cavo orale e del distretto facciale, così come le patologie psichiatriche (anoressia / bulimia) in rapporto alle lesioni dentali, del cavo orale e dei tessuti a essa correlati.

Altra tematica multidisciplinare percepita in modo diverso nei due sessi è il dolore, che in "Odontoiatria di Genere" riguarda soprattutto i dolori articolari, le sindromi disfunzionali e l'ATM; il dolore cranio facciale atipico: sindrome della bocca urente, dolore idiopatico facciale persistente, nevralgia del trigemino; le emicranie e le cefalee; le malattie infettive e il loro decorso nel cavo orale che sappiamo manifestarsi con diverso impatto epidemiologico rispetto al genere e, per concludere, la Violenza di Genere e sui minori in rapporto ai traumi dento-facciali e ai maltrattamenti (compresi i casi di abbandono di minore e di incapace).

L'obiettivo infatti è quello di garantire a ogni persona e per ogni fascia di età la migliore cura, rafforzando il concetto di "centralità del paziente", di "personalizzazione delle terapie" e di appropriatezza del piano terapeutico.

Alla luce di queste considerazioni riteniamo quindi che anche per la professione odontoiatrica sia importante andare oltre e tradurre questa attenzione in qualcosa di concreto, a cominciare proprio dalla formazione degli odontoiatri. { ■ }

SAVE THE DATE

Padova 29 febbraio 2020

Accademia Galileiana di Scienze Lettere ed Arti

**"Sindrome dolorose croniche in medicina e odontoiatria: una differenza anche di genere"**

Il concetto di Medicina di Genere (o, meglio, Medicina genere-specifica), secondo il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere del Ministero della Salute, nasce dall'idea che "le differenze tra uomini e donne in termini di salute siano legate non solo alla loro caratterizzazione biologica e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali definiti dal termine genere". Gli uomini e le donne, infatti, sono colpiti dalle stesse malattie, ma presentano differenze nella frequenza, nella sintomatologia e gravità, nella risposta alle terapie e nelle reazioni avverse ai farmaci, nonché negli stili di vita. Da qui la necessità di porre particolare attenzione al sesso/genere inserendo questa "nuova" dimensione in tutte le aree mediche.

L'ONU già nel 1981 stipula la Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne

# Cos'è la Medicina di Genere

Walter Malorni  
Dirigente di ricerca fuori ruolo presso l'Istituto Superiore di Sanità



Anna Maria Moretti  
Presidente Nazionale Soc. Scientifica GISEG (Gruppo Italiano Salute e Genere)



(CEDAW) sollecitando gli Stati membri a prendere "appropriate misure per eliminare discriminazioni verso le donne nel campo delle cure sanitarie, assicurando l'accesso ai servizi sanitari, in base all'eguaglianza tra uomini e donne". L'European Medicines Agency (EMA) dal 1998 fornisce indicazioni sull'interfaccia farmaci e differenze di sesso/genere e su "Il genere nei disegni di ricerca clinica", affermandone la necessità di applicazione. La Quarta Conferenza ONU sulle Donne (Pechino, 1995) denuncia le disuguaglianze di salute a svantaggio delle donne. La CE cura il "Rapporto 2011 sullo stato di salute degli uomini d'Europa", contribuendo a mettere in luce le grandi disparità di salute tra gli uomini di Nazioni diverse e successivamente riconosce con "Europa 2020" l'uguaglianza di genere nell'ambito del progresso sociale. In anni più recenti l'OMS conferma il "genere" come tema imprescindibile della programmazione 2014-19. L'ufficio Regionale Europeo dell'OMS sta, inoltre, sviluppando la sua prima strategia sulla salute maschile.

Nel 2016 il Ministero della Salute sui Quaderni "Il genere come determinante di salute," presenta per la prima volta la Rete italiana per il sostegno della Medicina di Genere; rete che vede la piena collaborazione fra il Centro di riferimento per la Medicina di Genere dell'ISS, il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere e il Gruppo Italiano Salute e Genere (GISEG) e la successiva adesione di alcune società scientifiche particolarmente sensibili al tema quali FADOI e SIMG. Hanno aderito alla rete anche FNOMCeO che ha istituito una Commissione, presieduta dalla Prof. T. Mazzei, attiva nella definizione di programmi di formazione (residenziali e FAD) e attenta a sollecitare gli Ordini dei Medici a produrre corsi ECM e post-laurea

In data 15 febbraio 2018 è stata pubblicata in Italia, per la prima volta in Europa e nel mondo, la Legge art 3 sulla Medicina di Genere "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale". In Italia è così garantito l'inserimento del parametro "genere" in medicina sia nella sperimentazione clinica dei farmaci (art.1) sia nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici (art.3).

Il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere è diventato realtà dopo l'approvazione formale della Conferenza-Stato Regioni, avvenuta il 30 maggio 2019. Il decreto attuativo del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, previsto dall'articolo 3 della legge 3/2018, è giunto al passaggio conclusivo e indispensabile della firma della Ministra Giulia Grillo nel giugno 2019. Il Piano, che pone l'Italia all'avanguardia in Europa nel campo della medicina di genere, è nato dall'impegno congiunto del Ministero della Salute e del Centro di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità con la collaborazione di un Tavolo tecnico-scientifico di esperti regionali in medicina di genere e dei referenti per la medicina di genere della rete degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nonché di AIFA e AGENAS.

L'obiettivo dichiarato è quello di "fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN in modo omogeneo sul territorio nazionale".

Per la sua realizzazione, il Piano specifica le quattro aree di intervento previste dalla legge, gli obiettivi strategici di ogni area e le azioni da intraprendere per la sua reale applicazione.

Le quattro aree di intervento sono:

## 1. Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

Obiettivo generale: garantire la prevenzione, diagnosi e cura ad ogni persona con un approccio che tenga conto





delle differenze di genere, in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti di vita e di lavoro.

Obiettivi specifici:

- ottenere un quadro completo dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, servizi) della medicina di genere in Italia;
- promuovere, sulla base dei dati epidemiologici, la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie in un’ottica di genere;
- sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi, anche valorizzando le esperienze già presenti sul territorio nazionale, attuando percorsi di presa in carico della persona in un’ottica di genere, al fine di favorire una maggiore appropriatezza e personalizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- promuovere azioni volte ad applicare un approccio di genere alle politiche sanitarie sul territorio e sulla sicurezza negli ambienti di lavoro.

**2. Ricerca e innovazione**

Obiettivo generale: promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere e trasferimento delle innovazioni nella pratica clinica.

Obiettivi specifici:

- identificare e implementare il tema della medicina di genere come area prioritaria nell’ambito dei bandi di ricerca regionali, nazionali e, ove possibile, internazionali;
- sviluppare la ricerca biomedica di base, preclinica e clinica, farmacologica e psicosociale sulla medicina di genere;
- trasferire al SSN, in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e organizzativo, le innovazioni scaturite dalla ricerca biomedica, farmacologica e psicosociale sulla medicina di genere.

**3. Formazione e aggiornamento professionale**

Obiettivo generale: garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere.

Obiettivi specifici:

- costruire, validare e utilizzare strumenti dedicati alla formazione in Medicina di Genere, che siano efficaci e replicabili;
- promuovere la consapevolezza sulle differenze di genere in ambito sanitario al fine di trasferire nelle attività professionali le acquisizioni e le competenze maturate.

**4. Comunicazione e informazione**

Obiettivo generale: promuovere la conoscenza della Medicina di Genere presso tutti gli operatori della sanità e la popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media.

Obiettivi specifici:

- individuare strumenti dedicati al trasferimento dei contenuti di comunicazione ai target di riferimento;
- informare e sensibilizzare i professionisti sanitari e i ricercatori sull’importanza di un approccio di genere in ogni settore della medicina;
- informare e sensibilizzare la popolazione generale e i pazienti sulla Medicina di Genere, attraverso campagne e iniziative di comunicazione con il coinvolgimento dei giornalisti e dei media.

L’attenzione medico-scientifica alle differenze in tutte le patologie presenti in uomini e donne é quindi un dovere ed un obiettivo concreto che speriamo di raggiungere con l’aiuto di tutto il personale sanitario contando sulla sua etica appartenenza ad un ruolo sociale chiave nel progresso delle scienze mediche e della società tutta. { ■ }

La resistenza batterica agli antibiotici rappresenta una grave emergenza di sanità pubblica, non solo in ambito ospedaliero ma anche sul territorio.

Questo fenomeno, che riguarda quasi tutto il mondo, potrà avere pesanti ripercussioni sulla salute del cittadino e sulla spesa sanitaria in quanto aumenteranno i ricoveri in ospedale per quei pazienti, affetti da infezioni batteriche resistenti agli antibiotici, che non potranno più essere curati al loro domicilio a causa della inefficacia degli antibiotici.

Le più importanti istituzioni a livello mondiale (OMS, ONU, G8) si sono attivate per mettere in atto strategie utili per arginare questo fenomeno che l'ONU ha definito come "la più grande sfida della medicina contemporanea". L'OMS, per contrastare le resistenze batteriche, suggerisce un approccio "one-health" cioè che coinvolga tutte le figure professionali che possono intervenire per contrastare questo fenomeno e quindi medici, odontoiatri, farmacisti, veterinari ma anche i cittadini.

# Antibiotici: ANDI promuove un piano per battere le resistenze

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



Il governo inglese nel 2016 ha lanciato un allarme sugli effetti catastrofici che potrebbero derivare in seguito alla impossibilità di utilizzare gli antibiotici in modo efficace. I risultati dell'indagine promossa dal Regno Unito hanno previsto che nel 2050 si registreranno 10 milioni di decessi all'anno nel mondo in seguito a malattie infettive batteriche non più curabili con gli antibiotici: una vera strage. Si rischia che le infezioni batteriche diventino la prima causa di morte nel mondo, precedendo addirittura le temutissime patologie oncologiche che mietono, ogni anno nel mondo, 8 milioni di vittime.

Ma già adesso si registra un discreto numero di morti a causa di questo fenomeno. Nel 2017, dati pubblicati dall'ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive), hanno segnalato che in Europa si sono registrati 33.000 decessi per infezioni batteriche resistenti agli antibiotici e, purtroppo, circa un terzo di questi si sono registrati in Italia a conferma che il nostro Paese condivide il triste primato, con pochissimi altri Stati, di avere il più alto tasso di resistenza.

Nel nostro Paese, infatti, si registra un elevatissimo consumo di antibiotici che, non di rado, vengono prescritti in modo non appropriato come ad esempio nel trattamento delle infezioni sostenute da virus che, notoriamente, sono insensibili agli antibiotici.

Inoltre la ricerca di nuove molecole dotate di attività antibatterica, da diversi anni, è molto avara. Infatti da più di 15 anni non vengono messi a disposizione della classe medica che opera sul territorio, nuovi antibiotici.

I medici e gli odontoiatri del territorio, per almeno cinque non potranno disporre di nuovi antibiotici; questo è il tempo minimo necessario per eseguire tutte le indagini farmacologiche, microbiologiche, gli studi sul volontario sano e sul paziente necessari per registrare il farmaco che così potrà essere messo a disposizione dei colleghi prescrittori. Pertanto è necessario far di tutto per mantenere efficaci gli antibiotici disponibili onde scongiurare il rischio di tornare all'era pre-antibiotica quando la mortalità infantile era superiore al 20% e si moriva per polmonite, tifo, tubercolosi e tante altre malattie infettive che oggi non destano alcuna preoccupazione potendo disporre di armi efficaci.

Come si accennava prima, qualora i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali non fossero più in grado di curare al domicilio del paziente le infezioni batteriche, a causa della inefficacia degli antibiotici, essi si vedrebbero costretti a ospedalizzare il loro assistito comportando ciò non soltanto un pesante aggravio di spesa per il SSN ma anche un notevole disagio per il ricoverato e per i suoi familiari e il rischio che il paziente possa contrarre una infezione ospedaliera, durante il periodo di degenza, che sicuramente prolungherebbe il periodo di ricovero e, in alcuni casi, potrebbe rivelarsi fatale.

È quindi necessario e urgente intervenire in modo concreto e coordinato per tentare di porre un argine a questo drammatico fenomeno coinvolgendo tutte le figure che a diverso titolo sono chiamati in causa.

A tale scopo ANDI, insieme al Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche dell'Università di Milano, sta per dare inizio ad un progetto che ha come obiettivo principale l'uso prudente e appropriato degli antibiotici, in modo da tentare di porre un argine a questo drammatico fenomeno.

Il progetto prevede diversi step:

- 1) la compilazione di un questionario molto semplice, in formato elettronico, dove gli odontoiatri anoteranno, per sei settimane, le prescrizioni di antibiotici utilizzati per le terapie dei processi infettivi acuti o per le profilassi, la posologia, l'intervallo tra le dosi e la durata del trattamento;
- 2) nelle città dove gli odontoiatri si renderanno disponibili alla compilazione dei questionari, verranno organizzati corsi ECM sulla "Appropriatezza prescrittiva degli antibiotici utilizzati per la terapia delle infezioni odontostomatologiche e per la profilassi". Durante questi incontri, che avranno la durata di cinque ore, verrà fatto un aggiornamento sulle caratteristiche microbiologiche e farmacologiche di questi farmaci e verranno discusse e commentate le prescrizioni che sono state riportate sui questionari. Questi corsi prevedono l'utilizzo del televoter, ciò al fine di renderli interattivi e ottenere un maggior coinvolgimento e partecipazione da parte dei colleghi odontoiatri. In pratica, invece della tradizionale relazione che prevede una successione di numerose diapositive, che metterebbe a dura prova l'attenzione anche del più motivato dei partecipanti, verrà posta una domanda ai partecipanti che prevede tre o quattro risposte già prestabilite, di cui una soltanto corretta, e si chiederà alla platea di indicare, in forma anonima, la risposta che considerano più corretta e, in tempo reale, il computer elaborerà i risultati delle risposte date e subito dopo queste verranno commentate e discusse con i partecipanti mostrando un paio di diapositive a commento delle risposte date e si continuerà in questo modo;
- 3) coinvolgere i farmacisti che potrebbero collaborare per arginare queste resistenze, fornendo ai cittadini indicazioni sul corretto uso degli antibiotici ed evitare di dispensare antibiotici in assenza di ricetta medica. A questi corsi potrebbero essere invitati anche i farmacisti.
- 4) informare i cittadini sul fenomeno delle resistenze e sulle conseguenze che esso potrebbe comportare. Verrà sottolineato che alcuni comportamenti non corretti da parte del paziente, come ad esempio sospendere in anticipo l'assunzione dell'antibiotico o ritardare o saltare

una dose, oltre a mettere a rischio l'efficacia del trattamento antibiotico, di sicuro stimolano la selezione di ceppi batterici resistenti. A volte, purtroppo, i pazienti ambulatoriali assumono l'antibiotico come se fosse un farmaco sintomatico, come ad esempio un analgesico, assumendolo al momento del bisogno e sospendendolo non appena notano un miglioramento della sintomatologia.

Per raggiungere i cittadini si è pensato di fare informazione corretta su questo argomento nelle scuole, incontrando gli studenti delle ultime classi della scuola media superiore, auspicando, tramite loro, di poter raggiungere i loro genitori. Tutto il materiale necessario per lo svolgimento di questi corsi (diapositive e materiale cartaceo) verrebbe fornito dai colleghi microbiologi dell'Università di Milano e sarebbe preceduto da un incontro tra questi ultimi e gli odontoiatri durante il quale questo materiale verrà discusso e condiviso.

Auspichiamo che questo ambizioso progetto possa essere attuato su scala nazionale in modo da raggiungere il maggior numero possibile di colleghi odontoiatri. { ■ }



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

Approfitta dei vantaggi che  
Compass ti riserva:

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

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





**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.

# Il ruolo di Co.Ge.A.P.S. nel sistema di aggiornamento continuo ECM

Cos'è e cosa rappresenta il Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie, viene spiegato dal suo Presidente, Sergio Bovenga, che traccia un dettagliato quadro dell'Ente e delle opzioni riservate agli Odontoiatri che devono ottemperare al proprio aggiornamento continuo.



Sergio Bovenga

## **Presidente Bovenga, cos'è il Co.Ge.A.P.S.?**

Co.Ge.A.P.S. è un ente di diritto privato, anche se in realtà è pubblico a tutti gli effetti perché è composto solo da soggetti pubblici. È un consorzio formato da tutte le professioni sanitarie che nasce per volontà delle professioni sanitarie stesse nel 2003 e viene normato dalle norme vigenti attraverso una legge finanziaria, poi da un accordo stato-regioni, divenendo a tutti gli effetti l'anagrafe della formazione ECM ovvero la banca dati della formazione ECM.

## **Nel dettaglio, di cosa si occupa?**

Il Consorzio raccoglie essenzialmente 3 tipologie di dati:

1. Dati forniti dagli Ordini, le anagrafiche, che sono estremamente importanti perché ci dicono che quel soggetto è un professionista laureato e abilitato, dunque tenuto a fare formazione.
2. Dati forniti dai Provider ovvero i soggetti che organizzano gli eventi formativi accreditati ECM e che (entro 90 giorni dalla conclusione dell'evento) trasmettono tali dati a conferma della partecipazione del professionista a quell'evento, permettendogli di vedersi accreditati i crediti previsti sulla propria posizione personale in archivio.
3. Formazione individuale, esoneri e autoformazione. Gli esoneri fanno riferimento a quelle particolari situazioni per le quali i professionisti sono esentati dalla formazione ECM o di poterla ridurre per quota a parte. Questo avviene nei casi in cui, ad esempio, si stia facendo

altra formazione; il caso più tipico sono i medici che, conseguita la laurea, si stanno specializzando. Naturalmente è il professionista a dover fornire questa informazione. Le esenzioni invece sono previste nei casi in cui non sia possibile poter fare formazione per cause oggettive, le stesse che generalmente pongono il professionista nell'impossibilità di lavorare. La più classica è l'astensione dal lavoro per gravidanza. La formazione individuale è quella affidata alla dichiarazione del singolo professionista, dunque necessita che l'inserimento nel sistema sia fatto direttamente dal professionista. Si tratta sostanzialmente di cinque tipologie formative: formazione all'estero, sperimentazioni scientifiche, tutoraggi, autoformazione,

Merita una particolare attenzione l'istituto dell'autoformazione, una tipologia formativa che viene completamente affidata all'autonomia e alla responsabilità del professionista. Non deve essere documentata ma solo autodichiarata. Quando venne introdotta, era prevista esclusivamente per i liberi professionisti che nella sanità italiana sono rappresentati in larga parte dagli Odontoiatri e prevedeva un tetto del 10% del debito formativo individuale. Successivamente è stata estesa a tutte le professioni e da circa un anno tale tetto è stato innalzato al 20%. Questo tipo di accreditamento prevede esclusivamente che venga indicato il nome, il titolo e i riferimenti del testo, della rivista sulla quale il professionista si è documentato, anziché i materiali durevoli, i filmati o qualsiasi altro strumento utilizzato. È importante sottolineare come il tetto del 20% non sia un valore assoluto ma relativo al numero di crediti effettivamente richiesti al singolo professionista e che, in caso di esoneri o esenzioni, dovrà essere calcolato in percentuale sulla base di tali crediti effettivi.

## **Come deve fare il professionista per registrare la propria autoformazione?**

Per tutte quelle operazioni sopradescritte che prevedono che sia il professionista a dover comunicare i crediti acquisiti, ad esempio autoformazione o formazione individuale in genere, sarà necessario accedere alla piattaforma Co. Ge.A.P.S., loggarsi una prima volta per ricevere le proprie *user name* e *password*, per poi accedere in qualsiasi momento, sia semplicemente in consultazione, che per aggiungere dati.

In caso di esenzioni o esoneri, agendo sui diversi menu a tendina, sarà possibile individuare la categoria di interesse, attivandola con il segno di spunta. La stessa procedura potrà essere utilizzata per segnalare situazioni di autoformazione.

## **Alcuni professionisti hanno segnalato problemi di accesso alla propria posizione oppure discrepanze tra i crediti maturati e quelli effettivamente registrati sulla piattaforma. A cosa può essere dovuto?**

Su questo tema va necessariamente premesso che, trattandosi di uno strumento che accoglie e gestisce oltre



1.500.000 professionisti, non si può escludere la possibilità di errori nel sistema. Errori di Co.Ge.A.PS o errori nella trasmissione dei dati al sistema da parte dei Provider; basta l'errata digitazione anche di un solo carattere, nel codice fiscale ad esempio, per impedire, temporaneamente, la corretta trasmissione di quell'informazione. Sottolineo temporaneamente, in quanto, grazie a una serie di controlli successivi, questo genere di errori vengono generalmente sanati. Superato l'ambito degli errori, vanno considerate le ragioni "fisiologiche" per le quali i tempi di registrazione di un accreditamento possono dilatarsi, in alcune rare eccezioni anche di molto, passando da fisiologiche a patologiche. In primo luogo, vanno considerati i tempi di latenza previsti tra lo svolgimento dell'evento e la registrazione del dato, che consentono ai Provider di avere a disposizione fino a 90 giorni per l'invio della segnalazione al Co.Ge.A.PS segue un tempo tecnico da parte del Consorzio per caricare i dati che porta la latenza fisiologica intorno ai 120 giorni. A questo si deve aggiungere una considerazione che a volte può sfuggire ovvero che, se per gli eventi che si esauriscono in giornata il termine è immediatamente intuitivo, la situazione è molto diversa se si parla di corsi FAD, che rimangono attivi mediamente tra i sei e i dodici mesi. Questi corsi si considerano chiusi alla loro scadenza, non quando il professionista vi ha effettivamente partecipato dunque; facendo un esempio estremo: se si partecipa a un corso FAD pochi giorni dopo la sua attivazione, la chiusura potrà essere dopo dodici mesi, pertanto quando avverrà la registrazione sul portale Co.Ge.A.PS. sarà trascorso un anno dal suo svolgimento, 90 giorni per la trasmissione dei dati da parte del Provider, più tra i 10 e i 30 giorni per il loro caricamento sul portale. Ne consegue che, sebbene il professionista riceva subito l'attestato, potrà verificarne l'accreditamento sul sito quasi un anno e mezzo dopo.

***Ci sono altre cause per le quali si hanno questo genere di ritardi?***

È opportuno sapere che, nel caso di partecipazione a eventi regionali, certe regioni, per prassi, trasmettono i

dati semestralmente o addirittura annualmente. A questo si aggiungono i potenziali ritardi nell'invio dei dati a Co. Ge.A.PS che, purtroppo, dilatano ulteriormente i tempi di registrazione.

Accanto a questa informazione negativa, ritengo doveroso aggiungere una assolutamente tranquillizzante: occorre focalizzare il proprio impegno sul fare formazione. Una volta fatta, anche se a volte con tempi più o meno dilatati, viene necessariamente rilevata e riconosciuta.

***Se, trascorsi i tempi fisiologici, il professionista continuasse a non vedere la propria posizione aggiornata, cosa può fare?***

Laddove sia trascorso un arco di tempo considerevole e si possa ipotizzare un errore di trasmissione da parte del Provider, su segnalazione del professionista, Co.Ge.A.PS. provvede alla ricerca dell'evento mancante, alle dovute verifiche e all'accreditamento dei crediti ECM previsti nella posizione personale del professionista.

***Sarebbe possibile disciplinare con una sorta di automatismo le singole posizioni formative, così da "sollecitare" i professionisti a seguire correttamente il percorso di aggiornamento formativo?***

In merito a una tale possibilità, va assolutamente sottolineato come Co.Ge.A.PS. non abbia di questi compiti, in quanto la vigilanza deontologica è esclusivamente in mano agli Ordini e, nello specifico, alle Commissioni di Albo. Vanno poi tenute in debita considerazione una serie di elementi che, prevalentemente, sono di interesse dei professionisti che svolgono attività dipendente, piuttosto che libero professionale. Oggi, al netto del senso di responsabilità e di etica professionale, vero motore che guida ciascun professionista nella sua formazione, il tema che balza oggi in primo piano è quello della responsabilità penale, civile e amministrativa. Infatti, accade sempre più spesso che in ambito sia civilistico che penalistico, ciascuno per dimostrare la bontà delle proprie tesi, chieda o verifichi la posizione formativa del professionista coin-

volto, sostanzialmente facendo passare l'equazione che, quando debitamente formato, un eventuale errore sia più facilmente ascrivibile alla sfera dell'imprevedibile, dunque con una sorta di attenuante valutabile caso per caso, mentre laddove manchi una regolare formazione questo diventi una sorta di riprova di presunta cattiva condotta o negligenza.

### **Non è una tesi un po' troppo semplicistica?**

È evidente che da un punto di vista fattuale tale sillogismo non è corrispondente alla realtà ma, da un punto di vista formale diventa più difficile sostenere che un professionista meno aggiornato non sia più soggetto di altri e a pari condizioni, a compiere errori. In astratto, se si è negligenti da un punto di vista formativo è più probabile che lo si possa essere anche professionalmente.

### **Alla luce di queste considerazioni, quali sono i rischi potenziali a cui si espongono i professionisti che non rispettano la formazione continua?**

Si tratta di un tema estremamente delicato e soggetto a interpretazioni non sempre corrette, ma che sta letteralmente "irrompendo" nel mondo sanitario, passando ad essere, da tema per addetti ai lavori a tema sociale. Parimenti necessita una grande attenzione alla corretta formazione dal lato assicurativo: alcune compagnie prevedono già nei contratti che per poter avere diritto alla

completa copertura il professionista debba aver adempiuto a tutti i propri obblighi, compreso quello formativo. In altri casi poi, la situazione è posta in modo più subdolo, non essendo esplicitamente prevista una tale clausola contrattuale ma la si deduca nel momento del sinistro ovvero l'assicurazione si "manleva", completamente o parzialmente laddove emerge la mancata osservanza della formazione, assumendo che, per quota a parte, il danno sia stato causato, anche, da tale inosservanza.

Riassumendo, il rispetto dell'obbligo formativo dei professionisti è fondamentale sul piano deontologico, sul piano amministrativo per i dipendenti, sul piano civile, penale e assicurativo per tutti, in particolare per i liberi professionisti.

### **Si può dire che l'offerta formativa oggi consente di spaziare anche su temi extra clinici, sempre più necessari, specie per gli Odontoiatri?**

In conclusione, va ricordato come l'offerta formativa in ambito ECM, pur essendo estremamente vasta, non possa essere esaustiva, in particolare per branche come quella odontoiatrica, estremamente specialistica. Ciò non di meno, le modalità previste, in particolare in ambito autoformativo, consentono una sempre maggiore trasversalità, consentendo di rispondere a quelle esigenze non necessariamente specifiche della professione, ma che



Virginio Bobba  
Segretario Culturale  
Nazionale ANDI

### **OBIETTIVO ECM**

Mancano pochi mesi alla chiusura, prevista il 31 dicembre p.v., del triennio formativo ECM 2017-2019, al termine del quale tutti gli iscritti all'Albo dei Medici e degli Odontoiatri, per essere in regola con l'attuale normativa, dovranno dimostrare di aver totalizzato 150 crediti formativi.

È recentemente balzato alla ribalta mediatica il caso del collega di Aosta, primo dentista sanzionato proprio perché in difetto rispetto all'obbligo formativo. Oltre allo stupore, la notizia ha generato una serie di preoccupazioni inerenti possibili richiami ai medici che non si aggiornano o che non completano il percorso di aggiornamento previsto, arrivando, in taluni casi, a scatenare vero e proprio panico tra gli "astenuti dal credito ECM".

Nella classifica dei termini più cliccati sui motori di ricerca web ai primi posti si trova: *crediti ECM, triennio formativo, autoformazione, controlli, sanzioni, premialità, Co.Ge.A.P.S e simili*.

Come se non bastasse, sui media di settore e generalisti, in rete e sui social media si sussegue una ridda di notizie, un'ipertrofica quantità di notizie, più o meno attendibili, che contribuiscono a ingenerare nei professionisti una notevole confusione.

Per questo motivo, nell'ambito delle attività istituzionali e di servizio a favore degli iscritti ANDI, attraverso tutti gli strumenti di comunicazione dell'Associazione verrà dato ampio

spazio al tema della formazione ECM, con una informazione vagliata ed attendibile, soprattutto tecnica e di supporto alle esigenze dei Soci, al fine di consentire loro di assolvere il proprio debito formativo "senza troppo stress".

L'intervista al Presidente Bovenga e il "Vademecum ECM", curato da Luigi Trianni, referente ANDI in ambito formativo, sono un primo esempio di questo tipo di divulgazione di servizio. Le nuove regole relative alla formazione continua, come ha recentemente ricordato AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) sono "finalizzate 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".

In particolare, le nuove regole hanno impatto su due aspetti fondamentali:

- la possibilità per tutti i professionisti di poter recuperare i crediti relativi al triennio 2014-2016, nel caso non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo individuale nello scorso triennio;
- l'ampliamento della percentuale di crediti formativi acquisibili mediante autoformazione per il triennio 2017-2019 che passa dal 10 al 20%.

La conoscenza dettagliata delle regole e indicazioni chiare e precise sul modo di interpretarle vuole rappresentare un adeguato servizio ai Soci ANDI, permettendo loro di arrivare alla conclusione di questo triennio ottemperando al meglio i propri obblighi.

Buon ECM a tutti! { ■ }

possono rappresentare, oggi più che mai, una sorta di tessuto connettivo. Per esempio, i temi della responsabilità o della comunicazione, della relazione, del lavoro di team, della sicurezza o della qualità del lavoro, temi che pur nella loro trasversalità, trovano ampi spazi di fruizione in ambito ECM. Laddove l'offerta non fosse sufficiente, il singolo professionista potrà utilizzare, appunto, l'autoformazione, per far rientrare eventuali argomenti di interesse specifico, non accreditati, all'interno del suo bagaglio di crediti ECM. { ■ }

Paolo Angelini

# Vademecum ECM

Luigi Trianni  
Responsabile Corsi ECM  
ANDI Servizi Provider



## 1) Obbligo Formativo

L'obbligo formativo è triennale, viene stabilito con deliberazione della CNFC ed è, per il triennio 2017-2019, **pari a 150 crediti formativi**, fatte salve le decisioni della CNFC in materia di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni.

L'obbligo Formativo deve essere assolto **per almeno il 40%** del proprio fabbisogno formativo triennale, eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni, in **qualità di discente** di eventi erogati dal Provider ECM (Residenziale e FAD).

La **parte residua del 60%** può essere maturata anche mediante:

- attività di docenza in eventi ECM
- attività di "formazione individuale"

L'obbligo di formazione continua decorre dal **1° gennaio successivo alla data di iscrizione all'Ordine**.

## 2) Formazione Individuale

Il **60%** del fabbisogno formativo può essere maturato mediante **attività di "formazione individuale"**.

La "**Formazione Individuale**" comprende tutte le attività formative non erogate dai Provider ECM e sono:

### A. Autoformazione

L'attività di Autoformazione consiste nella lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie non accreditati come eventi formativi ECM e privi dei test di valutazione dell'apprendimento.

L'attività di Autoformazione dà diritto a **1 credito per ogni ora di impegno** formativo autocertificato.

Per il triennio 2017/2019 il numero complessivo di crediti riconoscibili per attività di Autoformazione **non può superare il 20% dell'obbligo formativo triennale** valutando, sulla base dell'impegno orario autocertificato dal professionista, il numero dei crediti da attribuire.

Quindi se l'obbligo formativo è pari a 150 crediti, l'Autoformazione per il triennio 2017/2019 non può superare **30 crediti ECM**.

Se l'obbligo formativo per il triennio 2017/2019 è eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni, ad esempio a 120 crediti, l'Autoformazione non può superare **24 crediti ECM**.

### B. Attività di Ricerca Scientifica:

**Pubblicazioni:** i Professionisti Sanitari autori di pubblicazioni scientifiche censite nelle banche dati internazionali *Scopus e Web of Science/Web of Knowledge* maturano il diritto al riconoscimento, *per singola pubblicazione*, di:

- **3 crediti** (se primo nome e/o ultimo nome)
- **1 credito** (altro nome)

**Sperimentazioni cliniche:** i Professionisti Sanitari che svolgono sperimentazioni cliniche secondo i requisiti di cui al decreto del Ministero della Salute del 17 dicembre 2004, maturano il diritto al riconoscimento di crediti formativi ECM per ogni iniziativa e a conclusione di tale attività:

- **2 crediti** per sperimentazioni fino a sei mesi
- **4 crediti** per sperimentazioni di durata superiore a sei mesi e fino a dodici mesi
- **8 crediti** per sperimentazioni oltre i dodici mesi

### C. Tutoraggio Individuale:

Maturano il diritto al riconoscimento di **1 credito formativo ogni 15 ore di attività**.

i professionisti sanitari che svolgono:

- Attività tutoraggio individuale in ambito universitario
- Attività di tutoraggio nei corsi di formazione specifica in medicina generale

### D. Attività di Formazione Individuale all'Estero (crediti Esteri):

• **Formazione svolta all'estero presso enti inseriti nella LEEF (Lista degli Enti Esteri di Formazione):**

È riconosciuto il **100% dei crediti formativi** (qualora indicati), fino a un massimo di 50 crediti per ogni singola attività formativa non erogata da *Provider* e svolta all'estero presso gli enti inseriti dalla CNFC nella Lista degli Enti Esteri di Formazione (LEEF).

- **Formazione svolta all'estero presso enti NON inseriti nella LEEF**



È riconosciuto il **50% dei crediti formativi** fino a un massimo di 25 crediti per ogni singola attività formativa.

- **FAD Estera:** la FAD estera è riconosciuta solo se erogata da enti LEEF e deve essere vagliata dalla Sezione V della Commissione ECM.

### 3) Dossier Formativo:

È lo strumento attraverso il quale il professionista sanitario programma e verifica il proprio percorso formativo alla luce del suo profilo professionale e della propria posizione, sia come singolo (dossier individuale), che come soggetto operante all'interno di gruppi professionali/strutture di appartenenza (dossier di gruppo). La funzione informatica utile alla compilazione del dossier formativo individuale è presente sul portale del Co.Ge.A.P.S. nella scheda del singolo professionista.

#### 01/08/2019 - C.N.F.C. Delibera integrativa Dossier Formativo (nuovo bonus)

Per l'implementazione del Dossier Formativo valido per il triennio 2017-2019, la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nel corso della riunione del 25 luglio 2019, ha approvato una delibera integrativa della precedente regolamentazione del 14 dicembre 2017.

La delibera consente di usufruire di un bonus di 30 crediti per la costruzione del dossier formativo fino al 31/12/2019 per il triennio 2017-2019.

Pertanto il bonus complessivo relativo al dossier formativo, individuale e di gruppo, quale riduzione dell'obbligo formativo del singolo professionista, come risulta dalle modifiche, è quantificato nella misura di 50 crediti formativi di cui 30 assegnati nel triennio 2017-2019 se il professionista costruirà un dossier individuale, ovvero sarà parte di un dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato nel primo, nel secondo o nel terzo anno del corrente triennio. Gli ulteriori 20 crediti di bonus, saranno assegnati nel triennio successivo rispetto a quello in cui si è costruito il dossier qualora esso sia stato sviluppato nel rispetto dei

principi di congruità (rispetto alla professione esercitata) e coerenza (pari ad almeno il 70% fra il dossier programmato e quello effettivamente realizzato).

#### 4) Recupero Obbligo Formativo del triennio 2014/2016:

In seguito alla decisione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 13 dicembre 2016 e del 27 settembre 2018, la CNFC ha autorizzato il recupero fino a **150 crediti ECM** non acquisiti nel triennio 2014/2016 durante l'intero triennio 2017/2019.

Permane naturalmente anche l'obbligo formativo di 150 crediti per il triennio 2017/2019, ma sarà possibile "spostare" sul triennio precedente fino a 150 crediti ECM acquisiti in eccedenza.

I crediti maturati entro il 31 dicembre 2019, acquisiti quale recupero del debito formativo del triennio precedente, non saranno considerati ai fini del soddisfacimento dell'obbligo del triennio 2017/2019.

Il recupero dei crediti per il triennio 2014/2016 è una facoltà del professionista sanitario che, tramite l'accesso al portale Co.Ge.A.P.S., dovrà procedere allo spostamento della competenza dei crediti acquisiti. Tale facoltà può essere esercitata autonomamente dal professionista, attraverso la specifica procedura informatica da eseguire nella banca dati del Co.Ge.A.P.S..

I crediti indicati quali recupero dell'obbligo formativo per il triennio 2014/2016 verranno spostati di competenza per l'intero valore della partecipazione e tale spostamento sarà **irreversibile**.

Potranno essere destinate al recupero le partecipazioni registrate nella banca dati del Co.Ge.A.P.S. e una volta spostate non verranno più conteggiate nel triennio in cui sono state originariamente acquisite.

#### 5) Certificazione ECM:



Il professionista sanitario può chiedere in qualsiasi momento l'attestazione del numero di crediti formativi registrati nel sistema del Co.Ge.A.P.S. e, al termine del triennio formativo di riferimento, l'eventuale certificazione del pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del relativo triennio.

Competenti al rilascio della certificazione sono i relativi *Ordini*.

Le certificazioni rilasciate sono valide e utilizzabili secondo la normativa vigente.

Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati relativi al numero di crediti formativi maturati e all'assolvimento dell'obbligo formativo sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" e 47 "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

#### **6) Tutela del discente (o docente) nel caso di mancato, incompleto o inesatto rapporto dell'evento da parte del Provider:**

Nel caso in cui il discente (o docente) che ha partecipato all'evento ed ha diritto al riconoscimento dei crediti previsti per l'attività formativa frequentata, non sia stato inserito o sia stato inserito in maniera incompleta o inesatta nel rapporto del Co.Ge.A.P.S., lo stesso deve rivolgersi al *Provider* per verificare lo stato dell'invio del rapporto.

Qualora il *Provider* non ottemperi all'invio corretto del rapporto nonostante il sollecito del professionista, ferma restando la responsabilità amministrativa del *Provider*, il professionista trasmette al Co.Ge.A.P.S. le evidenze documentali delle comunicazioni rivolte al *Provider* e può richiedere l'inserimento manuale dei propri crediti al Co. Ge.A.P.S. (con specifica procedura informatica da eseguire) il quale contestualmente informerà l'Ente accreditante che, eseguite le verifiche di competenza sullo stato di attività del *Provider*, autorizzerà o meno il Co.Ge.A.P.S. all'inserimento manuale.

#### **01/08/2019 - Riduzione debito formativo per i professionisti sanitari presso zone colpite da eventi sismici negli anni 2016 e 2017**

La Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della riunione del 25 luglio u.s., ha adottato la delibera (in allegato) in materia di riduzione debito formativo: per i professionisti sanitari domiciliati o che svolgono la propria attività presso i comuni colpiti dagli eventi sismici degli anni 2016 e 2017, di cui al Decreto Legge del 17 ottobre 2016, n.189, allegati 1,2 e 2-bis, corrisponde a quanto segue:

- Una riduzione del debito formativo di n. 25 crediti per il triennio 2014-2016;
- Obbligo formativo di n. 75 crediti per il triennio 2017-2019.

Per ulteriori dettagli in merito ai punti di cui sopra scarica il "Manuale del Professionista Sanitario" ed i relativi "modelli autocertificativi" dal sito <http://ape.agenas.it/> - Sezione Professionisti Sanitari { ■ }

# Girolamo Fabrici d'Acquapendente dentista

## Aspetti di Odontostomatologia tra la fine del XVI e l'inizio del XVII secolo

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



### Un ricordo del grande anatomista rinascimentale e del suo contributo in campo odontostomatologico nel quarto centenario della sua scomparsa.

Quattrocento anni fa, esattamente il 21 maggio 1619, si spegneva a Padova il famosissimo anatomista e chirurgo Girolamo Fabrici d'Acquapendente (1533 ca.-1619), considerato uno degli artefici, assieme ad Andrea Vesalio (1514-1564), Realdo Colombo (1510 ca.-1559) e Gabriele Falloppio (1523-1562), della rinascita delle conoscenze in campo anatomico del Cinquecento. Con l'opera *De humani corporis fabrica* (1543) di Vesalio si sancì di fatto la definitiva emancipazione dell'anatomia, ora intesa come disciplina dal carattere pratico il cui insegnamento non poteva essere slegato dall'osservazione diretta della morfologia del corpo umano, grazie alla pratica della dissezione cadaverica. In questo contesto culturale e scientifico si pose la poliedrica figura di Fabrici d'Acquapendente esponente della *Scuola anatomica padovana*, scuola che ebbe il merito di sostenere la rivoluzione scientifica in seno alla medicina.

Originario di Acquapendente e laureatosi presumibilmente a Padova, prese le redini della cattedra di Chirurgia e Anatomia nel 1565. La sua carriera accademica fu particolarmente longeva e florida e vide anche la costruzione e l'inaugurazione, nel 1595, del *Teatro anatomico* per le dissezioni anatomiche, ancor oggi visitabile a Palazzo del Bo storica sede centrale dell'Università di Padova. Lasciò inoltre, ad età già avanzata, una serie di opere che rappresentano delle pietre miliari nello sviluppo delle discipline



anatomiche tra cui ricordiamo il *De visione De voce De auditu* (1600), il *De formato foetu* (1600), il *De venarum ostiolis* (1603). Suo intenso desiderio, tuttavia non compiutamente conseguito, era anche quello di realizzare una sorta di "opera omnia" di anatomia e fisiologia umana e animale intitolata *Totius animalis fabricae theatrum* che avrebbe dovuto illustrare la morfologia e il funzionamento del corpo di vari esseri viventi animali e dell'uomo. Questo grandioso "progetto editoriale ed iconografico" vide una sua parziale concretizzazione con l'esecuzione di splendide quanto realistiche e veritiere tavole colorate ad olio che raffigurano, a grandezza naturale, le strutture anatomiche di corpi umani e animali e ora in gran parte custodite alla Biblioteca Marciana di Venezia.

Oltre che in campo anatomico, il Fabrici si distinse altresì in ambito chirurgico: non dimentichiamo, ad esempio, che nell'ottobre del 1607, grazie alla sua abilità di chirurgo, salvò la vita a fra Paolo Sarpi (1552-1623) ferito in un attentato a seguito dei concitati fatti dell'*interdetto*. Il corpus delle conoscenze chirurgiche dell'Acquapendente è raccolto nell'*Opera chirurgica* (1619) che ebbe molto successo, tanto da essere ristampata più volte e tradotta in diverse lingue (in questa sede si fa riferimento all'edizione in italiano del 1711). Questo libro si compone di due parti: nella prima, ripartita in cinque ampi capitoli, sono esposti i "tumori contro natura" (lib. I), le "ferite" (lib. II), gli "ulceri" e le "fistole" (lib. III), le "rottore" [fratture n.d.a.] (lib. IV), le "lussationi" o "slogamenti" (lib. V); nella seconda parte sono passate in rassegna le varie tipologie di "operazioni chirurgiche" affrontate per segmento corporeo, dal capo fino agli arti inferiori, per un totale di quasi 120 tipi diversi di intervento. Da questa seconda parte è possibile estrapolare i capitoli (dal XXVIII al XXXVII) specificatamente dedicati ad argomenti ed operazioni chirurgiche di pertinenza odontostomatologica ricavando così una panoramica sulla chirurgia odontoiatrica di inizio XVII secolo. Stando al testo fabriciano, a livello della bocca, all'epoca erano previste quattro operazioni da praticare sulle labbra, due sulle gengive, due sulle guance, otto sui denti, due sul palato, una sull'ugola e una sulle tonsille. Relativamente agli interventi sui denti il Fabrici descrive dapprima sette operazioni. La prima consiste nell'apertura forzata delle arcate, segue quella che "leva l'imonditia, e mal odore della bocca", ossia una procedura per la pulizia dentale al fine di levar via il "calcinaccio" (tartaro) denominato anche "ostracoderma" e da asportarsi con "istromenti sottili, con punta larga, come di stilo". Un'altra operazione illustrata è quella che "giova alli denti tarlati, e forati, ed à prohibir il tarlo" attraverso il "fuoco" nella quale si procede "coll'adattar un ombuto d'argento al buco e dappoi instillarvi dentro oglio di solfo, ò di vitriolo, ò d'altro licore: poscia con ferri infocati, introdottivi, si compisce l'operazione". E ancora viene nominata una manovra che "tura con oro i buchi de denti, perche [sic!] si conservino" (applicazione di foglia d'oro). Il quinto intervento riguarda l'estrazione degli elementi dentari in posizione anomala; il sesto è inerente al trattamento delle asperità coronali ed

inoltre, è esposta una immancabile operazione che "cava i denti, che si muovono, dolgono, e sono tarlati".

In relazione all'estrazione dentaria, il Fabrici riporta la possibile varietà di strumenti da impiegare offrendone una rappresentazione tipologica. I primi dispositivi menzionati sono due tipi di "Pellicano" poiché "è doppio l'ordine de denti, che si vogliono cavare, cioè destro, e sinistro, superiore, ed inferiore". Il terzo arnese è il "rostro" seguito dal quarto tipo che è un ferro "simile ad un rostro di corvo" e che è impiegato per togliere le radici. I successivi due attrezzi descritti sono i "Cagnoli" così chiamati per la loro somiglianza ad un morso di cane. Il settimo strumento menzionato è la "terebrà, o volgarmente trivellino", l'ottavo la "lieva triforcata" e il nono lo "stuzzicadente".

Fabrici tratteggia un'ultima "chirurgia", un'ottava operazione a conclusione della trattazione della patologia chirurgica dentale che consiste nel "rifarcir i denti cavati, e corregger la loro mancanza con denti simili, cioè formati d'avorio, ò di qualunque altro osso, come dalla gamba di bue, e legati con filo d'oro, acciò stiano fermi".

Quella offerta dal Fabrici nella sua *Opera chirurgica* è sicuramente una rappresentazione colta dell'Odontostomatologia a cavallo di Cinquecento e Seicento, che si avvale anche dell'irrinunciabile contributo dell'osservazione anatomica diretta e che incominciò pian piano ad avviare la sua determinazione e affermazione in senso moderno. { ■ }

### Bibliografia essenziale

- BELLAGARDA G., BELLAGARDA M., *Storia illustrata dell'arte dentaria*, Edizioni Minerva Medica, 1987.
- FABRICI D'ACQUAPENDENTE G., *Le opere chirurgiche del cavalier Girolamo Fabrici d'Acquapendente*, Giacomo Cadorino editore, Padova 1711 pp.158-163.
- GUERINI V., *Storia dell'Odontoiatria*, Junior Dental Torino, 1976, pp. 171-175.
- MICHELONI P., *Storia dell'Odontoiatria, vol. 2 Dall'epoca gota al Seicento*, Piccin, Padova 1977, p. 624-626.
- MUCCILLO M., *Fabrici d'Acquapendente Girolamo*, in *Dizionario Bibliografico degli Italiani* vol. 43, Treccani, Roma 1993.
- ONGARO G., *Medicina*, in *L'università di Padova Otto secoli di storia* (a cura di Piero Del Negro), Signum Padova Editrice, Padova 2002, pp. 152-193.
- RIPPA BONATI M. e PARDO-TOMAS J., *Il teatro dei corpi Le "Pitture colorate d'anatomia" di Girolamo Fabrici d'Acquapendente*, Mediamed Edizioni Scientifiche, Milano 2004.
- RIPPA BONATI M., *La "machina" e i ferri L'Opera chirurgica di Girolamo Fabrici d'Acquapendente Immagini per una Storia della Scienza*, Medis Edizioni Scientifiche, Peschiera Borromeo (Mi), 2002.
- ZAMPETTI P., *Storia dell'Odontoiatria*, Aracne, Roma 2009 pp. 83-84.
- ZAMPETTI P., *L'odontoiatria secondo alcuni anatomici rinascimentali. Il parte*, in *Doctor Os* 16 (7), 2005.
- ZAMPETTI P., *L'odontoiatria secondo alcuni anatomici rinascimentali. I parte*, in *Doctor Os* 16 (6), 2005.
- ZAMPETTI P., RIZZO S., *Le conoscenze odontologiche secondo i grandi anatomici del 500*, in *Odontoiatria Rivista degli Amici di Brugg*, 22 (4): 415-419, 2003..

# Landi: Bisogna impedire che possa verificarsi il cosiddetto *task shifting*, cioè il passaggio di competenze a professioni non mediche

Le recenti elezioni per il rinnovo dell'Europarlamento e il conseguente riassetto della Commissione Europea impegneranno nei prossimi mesi il Council of European Dentists per stringere contatti e dialogare con i nuovi rappresentanti della politica dell'Unione.

Abbiamo incontrato Marco Landi, Presidente del CED, per chiedergli di leggere, alla luce della sua esperienza internazionale, i futuri scenari continentali.

**A fine giugno con altre organizzazioni del settore medico (Standing Committee of European Doctors) e farmaceutico (Pharmaceutical Group of the European Union) il CED ha sottoposto all'attenzione del Segretario Generale della Commissione Europea Martin Selmayr una lettera per mettere in rilievo le priorità per un corretto approccio dell'UE in materia di salute. Quali sono i primi passi che dovrebbero essere compiuti a livello comunitario dal suo punto di vista alla ripresa dei lavori del Parlamento e della Commissione?**

Il nodo principale del nostro interesse ruota intorno alla DG SANTE, la Direzione Generale per la Salute e la Sicurezza Alimentare dell'UE, e al peso che avrà all'interno della Commissione. Ho recentemente incontrato la Direttrice Generale Anne Bucher per ribadirle alcune delle nostre priorità. Nel nostro colloquio un tema di rilievo è stato quello delle vaccinazioni. Come CED stiamo elaborando, infatti, una posizione su questa materia, dunque in rappresentanza di tutti i dentisti europei. Questa è senza dubbio una delle questioni ancora ampiamente in discussione nel dibattito comunitario. Questioni rilevanti sono anche quelle legate all'amalgama, al mercurio e al loro smaltimento, in questo caso oggetto di competenza della DG ENV, la Direzione Generale per l'Ambiente. Inoltre, anche i *medical devices* sono un ambito che ci coinvolge e che fa riferimento alla DG GROW, la Direzione Generale relativa al Mercato Interno, all'Industria, all'Imprenditoria e alla Piccola e Media Impresa. In sostanza, il nostro pri-

mo obiettivo è quello di mantenere la rilevanza del ruolo della DG SANTE fra le varie Direzioni Generali.

Il secondo passo significativo alla ripresa dei lavori dovrebbe essere quello di rivedere il budget dell'UE per giungere a definire allocazioni rilevanti per la salute, mentre il terzo nostro obiettivo è legato al mantenimento, se non al rafforzamento delle interlocuzioni delle Istituzioni europee con gli stakeholder delle professioni, in particolare quelli legati al settore sanitario.

**Nella stessa lettera avete evidenziato la rilevanza della digitalizzazione in ambito sanitario. Ritiene che il settore sia ancora indietro rispetto ad altre dimensioni della società europea?**

Si sono registrate sicuramente delle criticità, ma il nostro settore non può essere considerato indietro rispetto ad altri. Si sta portando avanti, infatti, un lavoro notevole sulla cosiddetta *e-health*. È senza dubbio un problema della legislazione corrente. Il progresso tecnologico spesso viaggia a una velocità superiore rispetto a quella dell'elaborazione legislativa e ci sono delle falle legate a problemi emergenti che la legislazione cerca di coprire. Mi sento quindi di sostenere che non è corretto affermare che la digitalizzazione in ambito sanitario sia in ritardo rispetto ad altri settori della società, sia dal punto di vista dell'applicazione di tecnologie di stampa 3D sia per quanto riguarda la digitalizzazione dei processi di raccolta e di archiviazione dei dati. Sicuramente, però, bisogna accelerare per tenere i ritmi dello sviluppo delle nuove tecnologie.

**Quali sono state le principali esitazioni o scelte poco lungimiranti che hanno frenato questo sviluppo nella scorsa legislatura dell'Europarlamento?**

Direi che è più opportuno parlare di una difficoltà di armonizzazione e di stare al passo con quella che è l'evoluzione tecnologica e del mercato piuttosto che di esitazioni o scelte poco illuminate. I problemi, per esempio, che riguardano la stampa 3D e tutti quei processi di digitalizzazione dei *medical devices* comportano anche una serie di attività che coinvolgono nuovi attori. Penso in particolare alla raccolta e alla custodia di dati sensibili. Queste nuove figure non sono né pazienti né medici, bensì ricoprono un ruolo di intermediari nei nuovi processi, la cui attività e responsabilità devono essere definite e regolamentate a livello legislativo.



Marco Landi,  
Presidente del CED



**Nell'ultimo Meeting Trilaterale fra Germania, Francia e Italia a Potsdam ha indicato che il CED organizzerà in autunno un evento per coinvolgere alcuni europarlamentari che mostreranno interessi condivisi e obiettivi comuni in materia di sanità e nella fattispecie per il settore odontoiatrico. Quanto è rilevante dialogare direttamente con gli eurodeputati? Può già anticiparci qualche nome dei politici che intende contattare?**

Questo incontro è in corso di definizione. Non abbiamo ancora stabilito se organizzare dei singoli appuntamenti *one-to-one* con alcuni nostri interlocutori o se dare vita a un evento più specifico sull'odontoiatria in cui coinvolgere un gruppo di parlamentari interessati ad ascoltare la nostra voce. Una cosa è certa: il Board del CED avrà una sessione a settembre in cui, alla luce dei risultati delle elezioni, andremo a rivedere gli orientamenti strategici già strutturati un anno e mezzo fa circa. Queste attività sono naturalmente dinamiche. Nonostante avessimo già individuato una serie di obiettivi strategici, condivisi poi con l'Assemblea Generale, a seguito dei cambiamenti politici si rende necessaria e non opzionale la revisione in corso d'opera dei nostri orientamenti. Inoltre, il dialogo con gli eurodeputati passerà anche dalla definizione delle conseguenze della Brexit. La presenza di accordi bilaterali nel settore della salute tra l'UE e il Regno Unito, infatti, non solo coinvolgerà la struttura del CED, ma garantirà anche la permanenza all'interno del nostro organismo dei colleghi inglesi come affiliati. L'assenza, invece, di qualsiasi tipo di accordo potrebbe portare all'impossibilità di mantenere la presenza della British Dental Association all'interno del CED, il che creerebbe non pochi problemi. Mancherebbe così l'apporto dei colleghi d'oltremarica da un punto di vista culturale, politico e anche finanziario. Questo comporterà un intervento in attività di lobbying da

parte nostra per promuovere la permanenza di accordi nel campo della salute con i colleghi britannici.

Nel dialogo con gli eurodeputati il nostro obiettivo resta, in sostanza, principalmente quello di promuovere il CED come interlocutore unico per l'odontoiatria. Il secondo obiettivo è quello di favorire confronti che vadano a coinvolgere parlamentari presenti nelle principali commissioni di lavoro per avere da parte nostra il più ampio raggio d'azione possibile.

**Francia e Germania sono due partner fondamentali per pianificare insieme il futuro della professione in Europa. Quali sono gli aspetti che l'Italia deve prendere a modello da questi due Paesi e in cosa invece l'Italia può essere d'esempio per francesi e tedeschi?**

Ammiro nell'esperienza francese la grande capacità sindacale e l'unione di categoria che rende possibile un'azione comune del settore. La definirei una sorta di solidarietà sindacale che è decisamente più spiccata rispetto ad altri Paesi. I tedeschi, invece, primeggiano per la loro difesa del concetto di libera professione, un'idea che è trasversale a tutte le attività intellettuali in Germania. Significativo è difendere i principi e la specificità del peso delle prestazioni intellettuali rispetto alle prestazioni meramente tecniche o commerciali di altri ambiti lavorativi, oltre a essere fondamentale per il futuro della professione.

Cosa possiamo dare noi ai nostri colleghi? Abbiamo in Italia la peculiarità dell'indipendenza della professione, per certi versi fonte di gioie ma anche di dolori, che comunque, però, ci consente di avere una rete di professionisti privati estremamente efficiente nella risposta ai bisogni del Paese. Inoltre, l'indipendenza di gestione dal sistema sanitario da un lato ci impone di essere artefici del nostro presente e del nostro futuro, dall'altro, però, ci permet-

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

5

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

### 8 articoli che diventano interattivi sul sito

Con lo spirito collaborativo di chi è da 26 anni al fianco dei dentisti italiani grazie a tutti questi anni di consulenze sul campo, all'interno di centinaia di studi, così diversi l'uno dall'altro ed onorato di essere al fianco di una grande Associazione come ANDI, ho accettato di pubblicare 8 articoli sul Management: "Dalla percezione individuale alle metodologie di misurazione oggettive per il successo professionale".

L'obiettivo è quello di fornire ai liberi professionisti una corretta formazione imprenditoriale competente, dai principi etici, attraverso modelli pratici, misurabili e soprattutto applicabili da tutti, pratici sul campo. Una raccolta di articoli che possano essere un valido supporto alle decisioni che ogni dentista oggi deve affrontare. Un corso a dispense ma con una modalità interattiva, che si può approfondire online, in base alle singole esigenze, sul sito o partecipando fisicamente alla vita associativa. Un cambiamento concreto nella formazione manageriale, graduale, misurabile, competente.

## GLI OBIETTIVI DI MARKETING E COMUNICAZIONE ESTERNA ED INTERNA DELLO STUDIO

### I tempi sono cambiati e non bisogna perder tempo!

Oggi sempre più dentisti ritengono che la soluzione competitiva transiti applicando strategie di Marketing. Vero in parte.

#### Perché?

Lo spiego da ben 28 anni, con non poca fatica, cercando di far comprendere che non è **Marketing** ciò che viene proposto copiando le idee di altri o peggio ancora replicandole! Il Marketing per definizione è qualcosa di innovativo, di diverso, di valoriale.

*“Se 1.000 dentisti frequentassero un corso di marketing ed uscendo, tutti mettessero in pratica esattamente ciò che hanno visto, non farebbero una strategia di marketing, ma tutti la stessa cosa!”*

Dire **Marketing** non significa necessariamente dire **Pubblicità**, con tutto quello che concerne, tra cui il fatto che per fare pubblicità occorrono sempre maggiori investimenti per sostenere i costi di chi deve sempre “urlare” più forte della concorrenza, creando un circolo vizioso economico che incide sul paziente, che di fatto paga anche questa spesa sulla parcella. La **Comunicazione professionale** è ciò che parte dall'interno dello Studio, dalla relazione dialogica medico-paziente, dal rapporto tra il team ed i pazienti, dalla soddisfazione tra i pazienti stessi, generando quel passaparola che crea valore e reputazione al dentista, posizionando il suo nome sul territorio. Per usare un termine attuale diciamo che stiamo parlando del “Referral” che oggi si avvale non solo del linguaggio del “passa-

parola” ma anche di strumenti come i Social Media o Internet, utilizzandoli in modo etico.

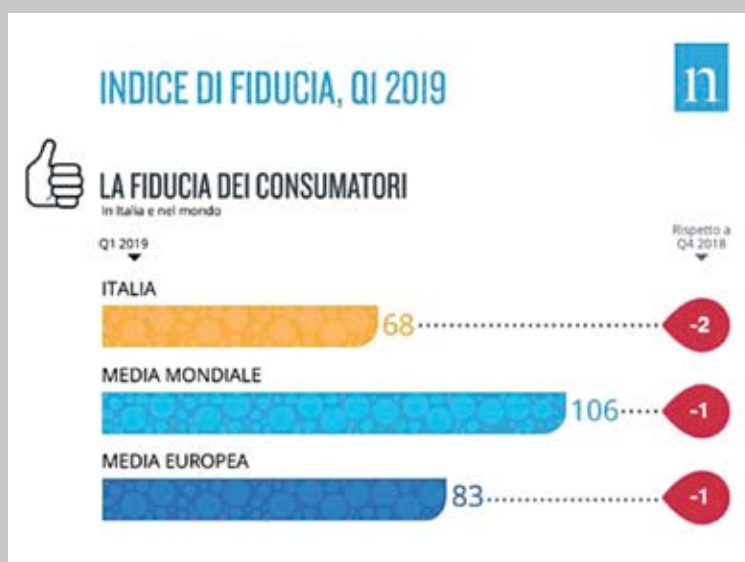
Il Referral è un processo di comunicazione più lento ma che permette di posizionare stabilmente il nome del dentista e del suo Studio nel tempo e di temere meno la concorrenza aggressiva commerciale. Il **Marketing ottimale è differenziale**.

**Internet.** 3,77 miliardi di persone rappresentano il popolo del Web. Circa il 50% della popolazione mondiale. Di questi, 2,8 miliardi sono utenti delle piattaforme Social. La maggioranza utilizza smartphone al posto dei computer oggi e possiamo contare 4,92 miliardi di persone, di cui 2,56 miliardi si collegano alla rete tramite telefonino, circa il 34% della popolazione mondiale. In Italia il 69% della popolazione è informatizzata e 39,21 milioni di persone utilizzano Internet, pari al 66% della popolazione, di questi il 52% è connesso ai Social Media, ma il dato più rilevante è che il 47% lo fa tramite telefonino smartphone. Sono comunque dati in crescita che facilmente fanno pensare di dover essere presenti e partecipare con una propria immagine su questo incredibile e potentissimo media digitale che è Internet ed il Web. **Ma siccome tutti possono farlo a costi bassissimi** occupando la rete con proposte e pubblicità personali in modo ridondante, con una bassa qualità della comunicazione, questa **ridondante** e confusa massa **contraddittoria** con eccesso di informa-

zioni, spesso replicate o non qualificate, genera solo sfiducia e dubbi da parte dei pazienti-clienti-consumatori, verso la categoria medica, soprattutto quando nella comunicazione vengono esposti prezzi e sconti tipici della mercificazione nella ricerca del vantaggio del solo costo di una terapia.

E che senso hanno quei **siti Internet** degli studi dentistici, tutti troppo simili nei contenuti che anche se a volte si differenziano un po' nella grafica, nella sostanza, questi sono sempre ripetitivi e si vede che sono repliche di format elaborati da grafici che riempiono pagine pre impostate su piattaforme standard. A che servono quelle presenze sui **Social Media**, Facebook, LinkedIn, Instagram, pubblicando messaggi praticamente sovrapponibili di professionisti, con quelle fotografie di pazienti nordeuropei o dentisti in divisa che autoacclamano le proprie qualità ed elogiano le proprie location. Siti **cloni**, alla fine tutti uguali, tutti con le stesse rubriche: “chi siamo”, “cosa facciamo”, “dove siamo”, “le terapie”, “il team”, “location ed immagini dello studio”... Esiste un'**altra visione** di Internet, dei Social Media e del Web in generale, più strategica e profilata, pensata per offrire servizi personalizzati ai propri pazienti! Molto va cambiato se **ci spostiamo dall'e-commerce all'e-service**. Un Sito odontoiatrico non è come un sito qualsiasi, contiene parametri ed algoritmi di visualizzazione ed analisi dei bisogni del mercato specifici, partendo dai propri pazienti (mercato interno). E perfino quei dentisti più innovativi ed up-to-date, che stanno pensando ad una **App** per i pazienti, devono sapere che non stanno realizzando un progetto di comunicazione e coinvolgimento per vendere beni voluttuari, ma un servizio primario come la salute... Quale strategia competitiva nel Webmarketing, nel marketing interno del passaparola e nella comunicazione in generale?

In tanti sempre più usano **Facebook**, ma in pochi efficacemente ottengono RI-



SULTATI. Ciò che trasforma Facebook in una strategia di marketing è il CONTENUTO. Facebook è solo il CONTENITORE.

*Facebook = (CONTENITORE) vettore  
Contenuto = (CONTENUTO) marketing*

Per la maggioranza di chi spera di aumentare con il Webmarketing le prime visite dei pazienti, i RISULTATI attraverso Facebook in futuro saranno sempre MINORI, perché inversamente proporzionali all'aumentare RIDONDANTE della CHIASSOSA FOLLA di POST che, sempre più numerosi e sempre con gli STESSI ARGOMENTI, ormai invadono la rete. Super esperti stanno cercando soluzioni integrando sempre di più i Social Media (Facebook) con il Direct Marketing (la cartolina spedita a casa)!

Tutti noi siamo attratti e leggiamo solo ciò che ci interessa in quel momento e bisogna essere anche fortunati a pubblicare un post al momento giusto, perché non abbiamo tanto tempo e leggiamo solo quelli che ci attraggono di più tra quelli ricevuti.... Occorre essere competitivi, competenti e soprattutto strategici per essere efficaci.

Quindi... Il Webmarketing professionale deve essere in primo luogo centrato sui contenuti e sulle strategie, che vengono pensati sempre in modo innovativo, competitivo ed assolutamente personalizzato. Per approfondire cosa intendo per "innovativo e strategico", entriamo in un'area di consulenza professionale di Management e Marketing.

In un imminente futuro in Sanità, chi vorrà investire in webmarketing su Facebook, senza spendere un patrimonio, dovrà avere pensato prima la STRATEGIA di MARKETING e

poi raccolto la migliore REPUTAZIONE personale da un gruppo di persone che possiamo definire MASSA CRITICA attraverso la comunicazione LOCALE.

Non c'è tempo da perdere quindi, bisogna lavorare sulla reputazione ed utilizzare il MARKETING TRADIZIONALE per ottenere una "massa critica" di "followers", di "fan", rivalutando così il PASSAPAROLA EVOLUTO (il Referral Program di cui parlo ai miei corsi) e cercando subito soluzioni misurabili ed efficaci attraverso la comunicazione efficace.

Diversamente su Facebook butterete soldi, tempo, illusioni e delusioni.

La migliore COMUNICAZIONE nasce dalla conoscenza delle LEVE EMOZIONALI più profonde che centrano i bisogni attuali dei pazienti nel loro AMBIENTE di riferimento. Il Marketing etico e soprattutto il Management in Sanità devono essere capaci di sviluppare una positiva RECIPROCIÀ, (medico-organizzazione-paziente) creando un VALORE misurabile dal ripetuto rapporto di FIDUCIA mantenuto nel tempo.

Si possono conoscere tutti i SEGRETI di Facebook ma se non si produce un contenuto valoriale nella comunicazione, alla base del quale c'è la REPUTAZIONE del professionista, non ci sarà mai un risulta-

to e nessun webmarketing sarà duraturo e consolidato.

NON ESISTE un banale divario tra Marketing TRADIZIONALE e Marketing DIGITALE. Per fare Marketing bisogna conoscere tutte le potenzialità e gli strumenti disponibili professionalmente. E ricordatevi che il Marketing si studia nelle Facoltà di Economia e delle Scienze delle Comunicazioni (scienza = evento che tendente all'infinito produce sempre lo stesso risultato).

Il divario in Sanità esiste tra MARKETING COMMERCIALE (che punta alla vendita con promozioni, sconti e offerte, promuovendo i prodotti) e MARKETING dalle RADICI ETICHE (che informa i pazienti e fornisce conoscenze utili oggettivamente sulla salute, considerando che l'informazione è la prima delle cure).

Bisogna saper far percepire la **qualità percepita** e possedere la **qualità reale**.

Il marketing di fatto misura il valore che il paziente conferisce al professionista e fa la differenza tra un dentista "costoso" ed uno "caro" (differenza non da poco conto). È proprio la relazione tra la qualità percepita e quella reale la questione sulla quale si gioca la soddisfazione del paziente: è l'obiettivo prioritario, anzi vitale, del vostro studio, del marketing etico.

*Ogni settimana ricevo diverse richieste e domande sul tema Webmarketing. Ne elenco qualcuna:*

*Come impostare, sviluppare e misurare una corretta e personale strategia di marketing interno?*

*Perché in tanti usano Facebook ma in pochi ne traggono un vero vantaggioso successo?*

*Perché per avere successo su Facebook non basta conoscerne il lato tecnico dei Social?*

*È evidente che ormai in tanti fanno sempre le stesse cose su Facebook, per cui vedere e copiare cosa fa un altro dentista serve ancora ad imparare qualcosa?*

*Come si può calcolare il ritorno dall'investimento sul Marketing ed in particolare sul Webmarketing?*

*Come posso essere competitivo e valoriale attraverso una strategia di Webmarketing personalizzata?*

*Chi mi aiuta realmente a formulare il mio Piano di Marketing, che non sia un copia-incolla di altri?*

*Le soluzioni più competitive ed innovative per il successo dello Studio odontoiatrico, sono sempre misurabili ed efficaci.*

Alcuni dentisti sono convinti che nel fare pubblicità commerciale si traggano vantaggi reali. Fanno tentativi e "prove d'errore" che possono ritorcersi contro la loro stessa immagine. Questi non sanno che prima di spendere soldi in pubblicità, avrebbero potuto investire maggiormente nei servizi offerti ai loro pazienti e trasformarli in divulgatori.

Il marketing sanitario, quello pro-



fessionale ed etico, quello dell'informazione che cura, non è un freddo protocollo adattabile a tutti. Sempre più spesso assisto al "copia incolla" della comunicazione e del marketing che standardizzando la comunicazione spersonalizzando sia la professione che la caratteristica competitiva e contraddistintiva del singolo, considerando altresì i pazienti come numeri.

Ancor oggi vi sono dentisti anacronistici che rifiutano di approfondire la cultura del management e non credono che possa esistere un marketing sanitario etico, scegliendo invece quella apparentemente più semplice, optando per la strada della pubblicità generalista, pensando che basti pagare per avere qualche paziente in più. Questo senza averne mai compreso la portata e senza aver mai approfondito la scienza delle comunicazioni, credendo per definizione che il marketing non possa essere etico, si troveranno pazienti mercificatori e non realmente fidelizzabili.

Come ho accennato, semplicemente e superficialmente, molti confondono la pubblicità con il marketing e pensano che siano la stessa cosa. Niente di più sbagliato! **Al centro del marketing sanitario c'è il servizio al paziente per fidelizzarlo nel tempo, mentre al centro della pubblicità c'è la vendita, l'offerta commerciale.** Il paziente lo capisce così bene che sviluppa confronti continuamente ed in futuro uno degli effetti avversi per chi avrà scelto la pubblicità commerciale, sarà quello di dover continuamente rinnovare il parco pazienti. Così si spiega chi, pur facendo molta pubblicità, non aumenta costantemente il numero dei riuniti, ma dopo una crescita fisiologica iniziale, possiede studi sempre della stessa dimensione.... ma con sempre maggiore necessità di fare pubblicità.

La maggior parte delle persone ha bisogno, per alimentare la propria azione di



***Il marketing deontologico sanitario non è centrato sugli aspetti commerciali della vendita, ma sulle capacità di farsi preferire dai pazienti/clienti***

*(Antonio Pelliccia – CPA – Corso Pratico Annuale di Management e Marketing in Odontoiatria [www.arianto.it](http://www.arianto.it)).*

***Lasciamo agli iniziati dire che le persone scelgano in modo razionale, la realtà è che siamo esseri emotivi che razionalizziamo e non esseri razionali che proviamo emozioni***  
*(Antonio Damaso, Lisbona, neurologo e neuroscienziato 1994).*

scelta, che le siano fissate tappe visibili per sviluppare il processo decisionale. Ha bisogno di punti di riferimento, di regole generali e di scorciatoie del pensiero.

Esistono limiti cognitivi tali per cui i processi decisionali delle persone in materia economica e finanziaria avvengono con percorsi che nella mente creano ragionamenti divisi su singole decisioni. **Ci focalizziamo sull'effetto atteso nell'im-**

**mediato**, in ogni singola decisione, piuttosto che sul loro effetto complessivo. È da questa analisi dei "pro e contro", in un coacervo di valutazioni emozionali, che ciascuno di noi elabora una specie di "contabilità mentale" per prendere le decisioni, anche osservando cosa decidono gli altri o seguendo regole generali comuni.

La **psicologia dei consumi** non è una novità e dobbiamo considerare che le scelte economiche sono correlate alla psicologia. Le **neuroscienze** si sono sviluppate molto in questi ultimi anni, proprio perché riescono a misurare in processi decisionali attraverso anche lo stretto **legame tra psicologia di acquisto ed economia del valore percepito**. Già Adam Smith, uno dei padri dell'economia, scrisse un importante testo che descriveva i principi psicologici del comportamento individuale "Teoria dei sentimenti morali".

La Visione esclusivamente razionale dell'economia, ha lasciato il passo ad un approccio sempre più euristico, senza perdere la necessità delle analisi del controllo gestionale.

I consumatori e quindi anche i pazienti, scelgono sul principio dell'"utilità attesa". È come se redigessero un piano di priorità attese ed a breve termine. Tutto ciò influenza sistematicamente ed inevitabilmente, anche la gestione dello Studio odontoiatrico, il suo mercato interno ad esterno.

La **comparazione** delle alternative disponibili e la valutazione delle scelte effettuate, sono spesso distorte anche da un ulteriore **errore di ragionamento, ampiamente documentato in letteratura**, noto come "**contabilità mentale**" (mental accounting). Thaler (nel 1985 e 1989) spiega l'**irrazionalità dei compor-**

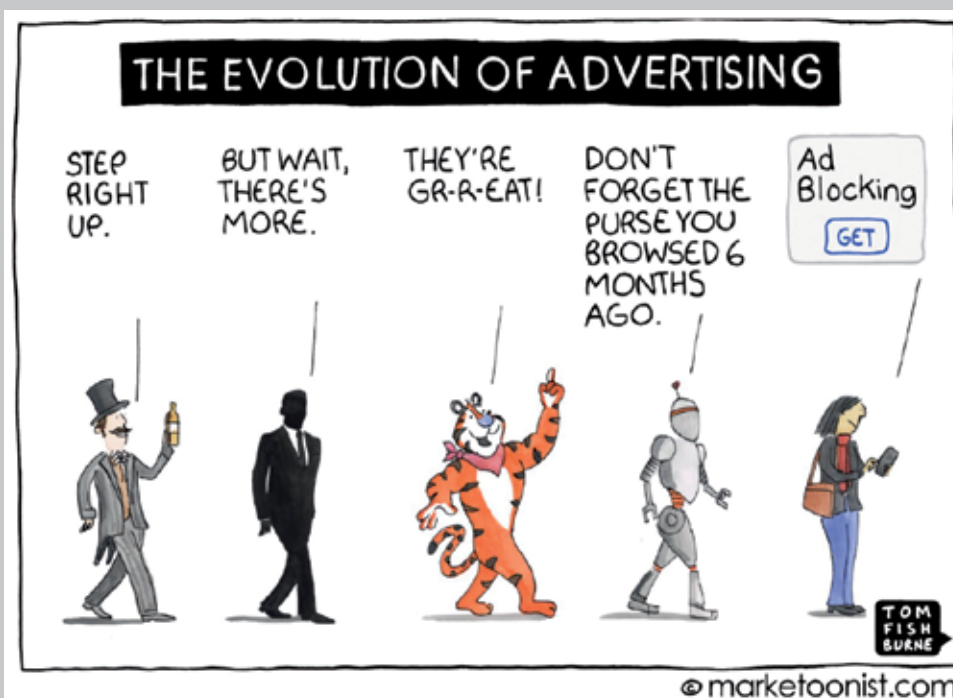
tamenti partendo dall'ipotesi che le scelte economiche siano mediate da un vero e proprio sistema di conti mentali nei quali gli individui tendono a suddividere il denaro, creando differenti "budget" per il suo utilizzo e suddividendo in categorie la ricchezza e il reddito.

La Patient Loyalty (fedeltà del paziente) e le differenti forme di "legame" che lo

studio odontoiatrico può sviluppare con i propri pazienti, vengono poi approfondite dalla strategia di Marketing più efficace. Questa deve prevedere configurazioni gestionali tutte orientate al valore percepito dal cliente/paziente. Mi riferisco alla Qualità Percepita, di cui parlai per la prima volta nei miei articoli nell'ormai lontano 1995.

Esistono cinque valori che possono essere misurati e quindi sempre migliorati:

1. Il **valore atteso**, è dato dal rapporto tra i benefici attesi ed i costi da sostenere. La percezione del valore atteso è influenzata dal confronto con le alternative disponibili: la scelta di acquisto dipenderà dalla superiorità percepita rispetto ai concorrenti conosciuti o di cui abbiamo sentito parlare da amici, conoscenti o, ad esempio dai social media.
2. Il **valore percepito**, si innesca durante l'acquisto. Incidono molto le aspettative del paziente che, se sono elevate, sposteranno molto avanti il livello di soddisfazione necessario perché percepisca il valore della prestazione. Più sono alte le aspettative, più è impegnativo raggiungere il valore percepito.
3. Il **valore monadico**, ovvero il valore percepito in termini comparativi dopo



le prime esperienze, dopo le prime sedute. È qui che le alternative di offerta prese in considerazione con il valore atteso, nel corso del ciclo di vita della relazione, diventano valore percepito.

4. Il **valore diadico**, ossia il rapporto tra il valore che il cliente/paziente ritiene di aver ottenuto e quello che ritiene di aver generato per l'odontoiatra nel corso della relazione. In una parola se il prezzo pagato è giusto, costoso o caro.
5. Il **valore di equità** in linea di massima può essere percepito solo in seguito ad una consuetudine di rapporti che trasformano il paziente in un "divulgatore". È sufficiente sviluppare livelli di apprendimento che rendano valide ed affidabili le valutazioni sulla correttezza delle ragioni per cui opportunamente il paziente vi ha scelto.

Le principali variabili che intervengono sul modello decisionale, nel cosiddetto periodo di competitività di mercato, sono individuabili in 5 punti principali:

1. Il paziente ritiene di aver pagato il prezzo giusto per quello che ha ricevuto?
2. La comunicazione ricevuta sulla prestazione e sui servizi collegati, ad esempio le modalità di pagamento,

orari appuntamento, è soddisfacente?

3. Rispetto ad altri odontoiatri conosciuti o di cui il paziente ha sentito parlare, quale è il livello di coinvolgimento?

4. Come viene percepito il livello dell'organizzazione e dei collaboratori operanti nello studio?

5. La prestazione ha un

contenuto che rispetta i benefici ricercati dal paziente?

Affrontate sempre la professione ed il management con SCIENZA, CONOSCENZA e soprattutto con COSCIENZA, perché «**anche le emozioni hanno le loro ragioni**» (Antonio Pelliccia)

Nei Social Media il ROI (Return On Investment) non è solo una semplice formula matematica.

Prima di parlare di ROI delle attività di marketing sui social, bisogna capire e avere ben chiaro qual è il vero obiettivo. Se non sai cosa vuoi ottenere, non potrai misurare i dati giusti e di conseguenza potresti interpretare male i dati dei risultati. Stabilisci l'obiettivo, osserva i dati che vuoi misurare e poi calcola il ROI su questi fattori. Ad esempio:

Vuoi ottenere solo più visibilità o vuoi nuovi pazienti?

Nel primo caso conta molto la **quantità** di visitatori, nel secondo caso la **qualità** dei visitatori. Non sempre, anzi quasi mai, i due obiettivi nel marketing collimano.

Mercato di massa e mercati di nicchia sono dicotomici e determinano due diversi posizionamenti. Nel primo caso servono più **soldi**, nel secondo serve più **tempo**.

**Ciò che conta è definire una strategia mirata per misurare il ritorno dei**

**social media sugli investimenti (ROI).**

È chiaro per tutti che dall'era delle piattaforme ci si è spostati all'era delle relazioni.

«Gli obiettivi della informazione in Sanità non sono solo quelli di aumentare le vendite, ma anche quelli di ottenere un **comportamento** più favorevole da parte dei pazienti.

Il ritorno sugli investimenti (ROI) deve produrre risultati **misurabili**, perché se i risultati non si possono misurare significa che non si possono migliorare.

La pubblicità è il completamento del processo del marketing strategico e l'efficacia si misura con formule che raramente sono conosciute e vengono applicate. Come **misurare la risposta affettiva**? Come si **misura** la probabilità che il **messaggio** raggiunga il target identificato? Come si **misura l'intensità** di un messaggio? Come si **misura l'efficacia** di un **budget** differenziato?»

La misurazione della domanda definisce tre "Mercati":

1. Mercato **potenziale**: insieme dei consumatori che dichiarano interesse per una data o offerta.
2. Mercato **disponibile**: insieme dei consumatori che hanno interesse, reddito e possibilità di accesso ad una data offerta.
3. Mercato **servito**: parte del mercato disponibile cui lo studio dentistico si rivolge.
4. Mercato **penetrato**: insieme dei consumatori che effettivamente acquistano il servizio.

**Algoritmo**

In informatica e matematica, il termine algoritmo indica un procedimento che risolve un determinato problema

✳️

$$\text{varianza} = \frac{\Sigma(x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$$

☆

✎

Un **algoritmo** è un procedimento che risolve un determinato **problema** attraverso un numero finito di passi elementari. Il termine deriva dalla trascrizione latina del nome del **matematico persiano al-Khwarizmi**<sup>[1]</sup>, che è considerato uno dei primi autori ad aver fatto riferimento a questo concetto. L'algoritmo è un concetto fondamentale



*La pubblicità è come un farmaco dagli effetti avversi che somministrato male non solo non cura, ma intossica e distrugge. (Antonio Pelliccia)*

Il management non si limita a misurare la domanda ma interviene sulla domanda con le politiche di marketing e comunicazione corretta.

## VALUTAZIONE DELLA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE.

Una volta sviluppato un piano di comunicazione utile per lo studio, occorre prima di tutto controllare la qualità del lavoro svolto. Per giudicare la validità di una strategia di comunicazione si possono utilizzare alcuni criteri di valutazione:

1. in primo luogo la strategia di comunicazione deve essere espressa in modo preciso, articolato e deve essere accettata e condivisa da tutti coloro che sono coinvolti nell'azione di comunicazione
2. un secondo punto è che una comunicazione per essere efficace deve seguire il principio di continuità; se

venisse a mancare tale caratteristica potrebbero sorgere numerosi problemi per quanto riguarda l'immagine del professionista presso i pazienti

3. un altro principio riguarda la differenziazione: lo studio deve essere in grado di attuare una strategia di comunicazione che renda il servizio diverso da quello dei concorrenti agli occhi del paziente

4. un quarto elemento fondamentale sul quale

si deve basare una buona strategia di comunicazione è la chiarezza: essa deve essere legata a idee semplici e chiare in modo da favorirne la comprensione e l'efficacia

5. un quinto punto che deve essere presente è il realismo, gli obiettivi fissati non devono essere troppo ambiziosi

6. un sesto elemento è la declinazione, cioè la comunicazione

deve essere adattabile facilmente ai vari strumenti di comunicazione che lo studio si trova ad utilizzare

7. una buona strategia di comunicazione deve rispettare il principio di coerenza con gli obiettivi e deve fare in modo che gli strumenti di marketing usati per raggiungere il mercato obiettivo siano coordinati affinché la comunicazione attuata dallo studio sia efficace e sia in grado di ottenere la tipologia di risposte che si era prefissata nella definizione degli obiettivi; questo per evitare che i messaggi risultino non credibili e alla fine gli investimenti effettuati risultino scarsamente remunerativi

8. infine una strategia di comunicazione deve essere accettata e compresa dai pazienti. Per verificare quest'ultimo punto bisogna controllare se abbiamo raggiunto gli obiettivi prefissati

e misurarne l'impatto ottenuto sul pubblico obiettivo.

Ricorrendo alla comunicazione informativa, lo studio dentistico attua una "pull strategy", il cui principale obiettivo è quello di creare nei pazienti un'immagine del professionista e un'idea di notorietà che favorisca la collaborazione dei pazienti divulgatori (Referral). La strategia, per lo studio, ha il compito di fornire informazioni ai **pazienti attuali** e di stimolare la loro preferenza invece, per i **potenziali pazienti**, svolge il ruolo di informarli sulle caratteristiche distintive di un certo servizio e di ridurre così il loro tempo di ricerca. Il principale obiettivo di uno studio è, comunque, quello di incrementare le vendite attraverso la soddisfazione dei pazienti. Gli obiettivi di comunicazione informativa devono essere definiti sulla base di quelli più generali di marketing; inoltre nel fissarli si deve tenere conto sia della concorrenza sia delle campagne effettuate in precedenza per non incorrere nell'errore di cambiare radicalmente l'immagine del professionista e nel suo studio dentistico, creando così confusione nel paziente. Quindi la comunicazione esterna a seconda dell'obiettivo che si prefigge di raggiungere e dell'oggetto che tratta, può essere distinta in: comunicazione di servizi o di reputazione, comunicazione istituzionale o professionale. In qualche caso, ma va studiato bene il bilanciamento, si può optare per una combinazione sinergica tra le varie componenti. Questa tipologia di comunicazione e marketing è volta al sostegno di un professionista particolare o del servizio nel lungo periodo, in particolare è finalizzata a qualificare l'immagine del professionista e stimolare l'interesse per i servizi. La Comunicazione istituzionale

## Algoritmo del potenziale

$$\frac{\{[(n\text{Pz} \times \text{Pt€}) + (\text{Tm€} \times \text{anni})] \times (\% \text{annRSKfis€} \times \% \text{ipc})\}}{\text{CPpz}}$$

**CPpz**

**nPz** numero pazienti annuali in cura

**Pt€** valore economico medio del piano trattamento

**Tm€** valore economico terapia mantenimento

**%annRSKfis€** valore percentuale annuale del rischio fisiologico. % di pazienti che non accettano il piano terapeutico

**%ipc** % di performance della comunicazione espresso in nuove prime visite

**CPpz** campione obiettivo della geolocalizzazione della campagna di comunicazione. Target.



blicità possono essere, come abbiamo visto, molto numerosi e diversi tra loro; non è quindi sufficiente "fare" della comunicazione ma è importante "farla" per raggiungere obiettivi precisi che devono venire definiti prima di elaborare la campagna di comunicazione.

LO SVILUPPO  
DI UNA  
CAMPAGNA

o d'impresa è destinata allo sviluppo e all'affermazione dell'immagine dello studio nel lungo periodo sviluppando atteggiamenti favorevoli nei confronti del professionista sia da parte dei pazienti attuali che potenziali.

Alla base di una campagna di comunicazione efficace devono operare congiuntamente altri elementi della strategia e quindi esistere una logica di marketing. Invece la pubblicità promozionale svolge un ruolo poco condivisibile sotto il profilo della fidelizzazione del paziente, incoraggiando l'acquisto attraverso stimoli quali la riduzione di prezzo o le offerte speciali. Oltre quanto appena detto, possiamo anche aggiungere che i messaggi pubblicitari servono poco per quanto riguarda stimolare azioni d'acquisto immediate se alla base manca la condizione fondamentale, cioè l'esistenza di uno stato di bisogno.

Facilitare l'acquisto sulla base della reputazione. Questo ultimo obiettivo è perseguibile solo se assieme alla comunicazione vengono attivate le leve del marketing mix, senza le quali l'acquisto non potrebbe avere luogo: un servizio che mantenga le sue promesse, la disponibilità delle persone dello staff, un prezzo di vendita accessibile, la competenza e la disponibilità del dentista... Gli obiettivi della pub-

Dopo aver puntualizzato gli obiettivi che vogliamo perseguire attraverso la comunicazione, possiamo iniziare la fase più operativa della politica dello studio. L'ideazione e la programmazione di una campagna di informazione deve inserirsi in una strategia di marketing e di comunicazione ben definite.

Possiamo pensare il processo di creazione di una campagna suddiviso in quattro fasi:

1. la scelta del messaggio
2. l'elaborazione del piano media
3. la definizione del budget pubblicitario
4. la misurazione dell'efficacia della campagna.

Tutte queste decisioni è bene non lasciarle al caso, sia perché la comunicazione ha un forte impatto sull'immagine dello studio, del servizio e del dentista, sia per il non irrilevante peso economico che riveste, sia perché si tratta di decisioni strettamente legate tra loro.

te di avere un'autonomia che altre nazioni non hanno dal punto di vista dei rapporti con la società civile.

**Anche il General Meeting del CED a fine maggio ha rappresentato un'importante occasione di confronto e programmazione. Ne sono scaturiti un testo per regolamentare la pubblicità dei servizi sanitari dell'UE, una discussione sulla questione sempre più attuale della valutazione online delle prestazioni dei dentisti e il *White Paper* sulla prevenzione. È rimasto soddisfatto dell'andamento dei lavori?**

Sono molto soddisfatto di quanto definito in questo incontro perché, a parte il contenuto importante e strategico dei documenti redatti, ha vinto la volontà di giungere a un accordo non con un compromesso al ribasso bensì "al rialzo", se posso utilizzare questa espressione. Tutti hanno mostrato, cioè, la volontà di trovare una soluzione, compiendo un passo indietro rispetto ai propri interessi per innalzare la qualità del documento. Questo è segno di una grandissima coesione e dimostra anche, lo dico con malcelato orgoglio, che il Board del CED è riuscito a favorire questo approccio e non quello di trovare, per l'appunto, un compromesso minimo.

**Cosa rappresenta al momento la sua preoccupazione maggiore per un'eventuale questione ancora irrisolta e quale invece è la sua principale soddisfazione per il lavoro portato avanti negli ultimi tempi?**

La mia preoccupazione principale attualmente è quella di difendere l'erosione della professione, difenderla cioè dall'accesso parziale. Bisogna impedire, quindi, che possa verificarsi il cosiddetto *task shifting*, cioè il passaggio di competenze a professioni non mediche, e in generale l'accesso alla professione da parte di figure non proprie-

mente qualificate. Questo rischio finora è stato scongiurato, ma è una minaccia sempre presente sia a livello nazionale sia a livello europeo.

Sono invece particolarmente soddisfatto, guardando ai tre anni passati alla presidenza e all'inizio di questo secondo mandato, per la tenacia nel cercare di promuovere e arrivare poi all'approvazione di una risoluzione sul *Corporate Dentistry*, un documento coraggioso e di alto profilo, che è riuscito a riunire esigenze e visioni diverse in un momento in cui si sentiva il bisogno di un pronunciamento politico. Il CED continua a ribadire, infatti, il proprio ruolo politico. Non si tratta di un organismo tecnico che si ritrova per discutere solo di protocolli. L'espressione di posizioni forti e politicamente rilevanti, quando è possibile anche unanimi in rappresentanza dei 340.000 dentisti europei dei 33 Paesi aderenti, è avvenuta con la risoluzione su un fenomeno che è trasversale in tutta Europa.

**Se per un giorno la sua scrivania si spostasse dal CED al Palazzo Berlaymont, sede della Commissione Europea, quale iniziativa avvierebbe per sostenere la professione?**

Sarebbero tantissime le questioni che vorrei andare a risolvere! Per non perdersi nei particolari delle direttive più tecniche e restando su un livello di alti principi, cercherei di promuovere iniziative legislative che possano incentivare le professioni intellettuali e in particolare la nostra, tentando quindi di non frenare i valori delle professioni. In termini più concreti cercherei invece di destinare maggiori fondi al budget per la salute, aumentando dunque anche il sostegno alla ricerca e allo sviluppo in ambito sanitario. { ■ }

Ufficio stampa ANDI Esteri

**A poco più di un anno dall'insediamento dell'attuale Esecutivo di ANDI, Ferruccio Berto, Vicepresidente e Responsabile per gli esteri, ha tracciato un bilancio positivo relativo ai progetti internazionali avviati.**



Ferruccio Berto

"Stiamo sviluppando un'indagine sui pazienti – ha spiegato il Vicepresidente – organizzata dall'*Oral Health Observatory* di FDI, la *World Dental Federation*, in collaborazione con una trentina di nostri dentisti. Abbiamo poi contribuito a un altro progetto di FDI relativo alla raccolta di dati epidemiologici e soluzioni a sostegno dell'igiene orale e dell'assistenza sanitaria per i migranti e i rifugiati. L'uso e l'abuso di antibiotici nel panorama europeo è un'altra questione per la

quale stiamo reperendo numeri e informazioni statistiche. Un altro traguardo ambizioso, a cui stiamo dedicando il nostro impegno, è quello di portare la Fondazione ANDI Onlus a essere accolta come componente di FDI, come abbiamo richiesto in occasione del *World Dental Congress*, evento che si è svolto a San Francisco ai primi di settembre. Stiamo lavorando anche per inserire una nostra rappresentante all'interno del *Women Dentists Worldwide*, la sezione di FDI interamente composta da quote rosa. In occasione del recente Congresso, inoltre, abbiamo illustrato ai colleghi stranieri il progetto avviato con la Fondazione Doppia Difesa Onlus del *Dentista sentinella contro la violenza di genere*. Dedichiamo, infine, sempre un'attenzione particolare alla formazione delle nuove generazioni di professionisti e negli Stati Uniti abbiamo avuto modo di confrontarci con le realtà di altri Paesi".

L'ultimo appuntamento internazionale, infatti, è stato il Congresso Mondiale in California, svoltosi dal 4 all'8 settembre, evento in cui una delegazione ANDI si è fatta portavoce delle esigenze e delle aspettative di tutti i dentisti italiani.

Ufficio stampa ANDI Esteri

### Align Technology nel mondo

Align Technology è una società multinazionale di dispositivi medici impegnata nella progettazione, produzione e commercializzazione del sistema Invisalign, il sistema di allineamento dentale trasparente più avanzato al mondo, e dello scanner intraorale iTero dedicato all'odontoiatria ortodontica, restaurativa e protesica.

Il trattamento Invisalign è disponibile in oltre 100 paesi in tutto il mondo, prescritto a pazienti adolescenti e adulti da ortodontisti od odontoiatri formati da Invisalign.

Lo scanner iTero Element utilizza una tecnologia brevettata di imaging confocale parallela per una presa d'impronta digitale ed accurata della bocca del paziente; il file digita-



## Siglata l'alleanza tra ANDI e ALIGN TECHNOLOGY: tutti i benefici per i soci ANDI

le 3D può essere utilizzato per diversi flussi di lavoro ed indicazioni, tra cui la fresatura di unità protesiche come corone, abutment implantari e per trattamenti di tipo ortodontico. Solo i modelli di scanner intraorale iTero sono perfettamente compatibili con il trattamento Invisalign.

Sono più di 150.000 i medici formati da Invisalign in tutto il mondo, sia ortodontisti che odontoiatri, con oltre 7,2 milioni di pazienti trattati finora, inclusi adulti e adolescenti. Align ha fabbricato finora 545 milioni di allineatori; ne vengono prodotti oltre 500.000 al giorno. Align Technology detiene più di 900 brevetti internazionali.

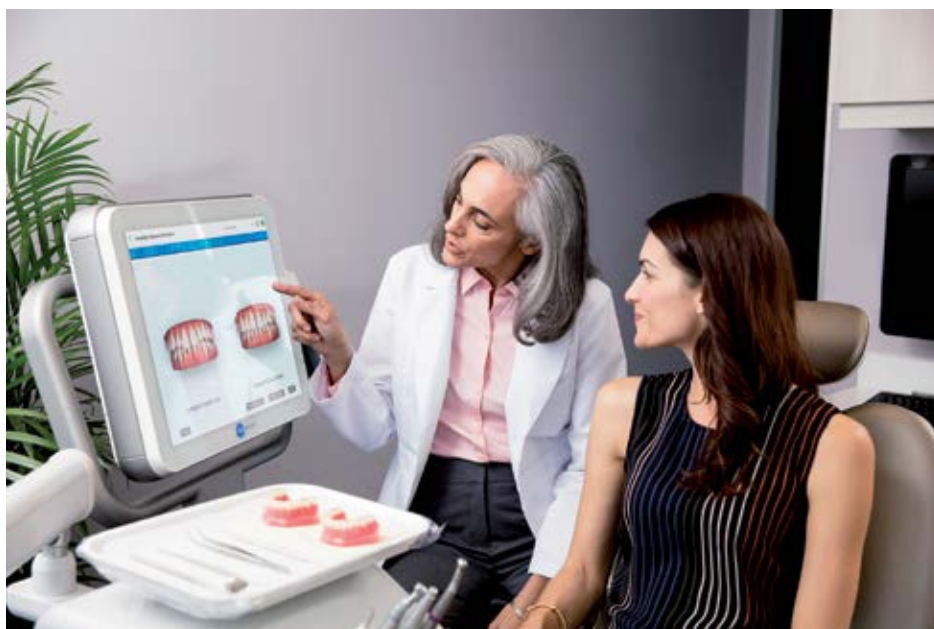
### Align Technology in Italia

Align Technology è presente in Italia con il sistema Invisalign dal 2002, e collabora con tutte le principali associazioni nazionali ortodontiche e odontoiatriche. Nel corso degli anni, Align ha formato migliaia di ortodontisti e odontoiatri a diventare provider



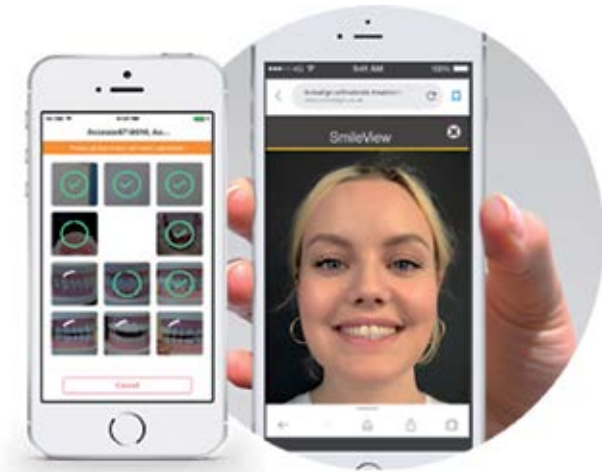
Invisalign, aiutandoli a sviluppare le loro competenze cliniche e supportando l'integrazione tra allineatori trasparenti Invisalign, scanner intraorale iTero e la loro pratica quotidiana, attraverso servizi di supporto dedicati.

Di recente, Align Technology ha creato due distinte divisioni in Italia, una dedicata agli ortodontisti e una dedicata agli odontoiatri, riconoscendo le diverse esigenze e le opportunità per ogni categoria professionale.



Con l'introduzione della divisione per odontoiatri generalisti, Align Technology ha introdotto in Italia il sistema Invisalign Go, un trattamento specificamente progettato per medici non specialisti in ortodonzia, adatto a casi estetici semplici, ad allineamento dentale pre-protetico e pre-reataurativo.

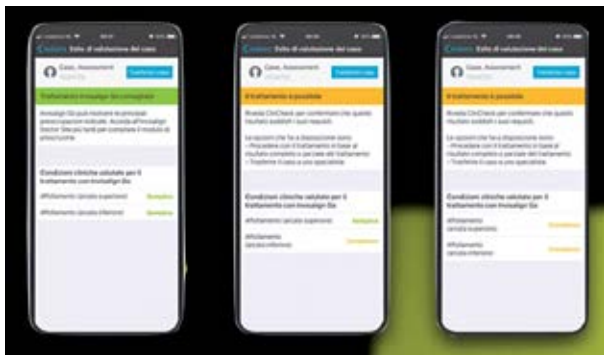
Il trattamento Invisalign Go viene fornito con una serie di strumenti, soluzioni e supporto per aiutare i dentisti ad eseguire piani di trattamento più completi e minimamen-



te invasivi e cogliere l'opportunità rappresentata dal 75% dei pazienti nella loro sala d'attesa che possono trarre vantaggio dall'allineamento dentale<sup>1</sup>.

Il sistema Invisalign offre strumenti per aiutare a valutare se, sulla base della diagnosi fatta da un odontoiatra, il caso può essere trattato con il trattamento Invisalign Go. Inoltre, fornisce uno strumento di trattamento per riferire casi più complessi a uno specialista ortodontista Invisalign, aumentando quindi la consapevolezza e la diagnosi di malocclusione nello studio dentistico e assicurando che il paziente riceva un trattamento adeguato dal professionista più adatto.

**L'alleanza con ANDI in Italia**



1. Brunelle, et. al. Prevalence and distribution of selected occlusal characteristics in the US population 1988-1991. Journal of Dental Research 1996; 75(2) suppl and NHANES data.

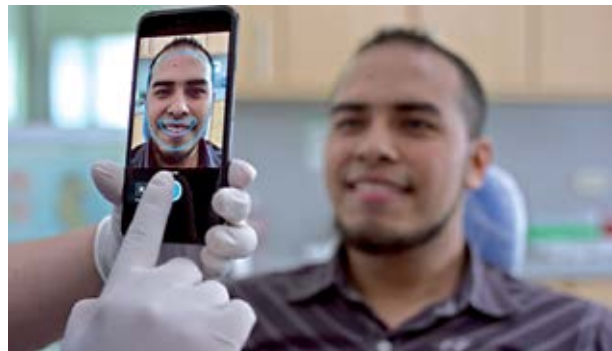
2. Align data on file

Al fine di aumentare la consapevolezza sui benefici della terapia con allineatori trasparenti e sull'odontoiatria digitale, e di migliorare l'esperienza clinica dei propri membri nell'offrire piani di trattamento più completi ai pazienti, ANDI e Align Technology hanno stretto una collaborazione e creato un programma dedicato a tutti i **soci** ANDI.

Il progetto include un'offerta formativa che si sviluppa attraverso una serie di moduli educativi, sia online attraverso la piattaforma ANDI BRAIN che residenziali - presso gli uffici ANDI regionali e provinciali. Offre inoltre vantaggi dedicati a coloro che utilizzeranno trattamenti con allineatori trasparenti Invisalign e ai **dentisti** che acquisteranno lo scanner intraorale iTero.

**Perchè Invisalign? Andare incontro alle esigenze del paziente di oggi**

Il comportamento dei consumatori sta cambiando in modo dinamico e i potenziali pazienti sono sempre più informati ed esigenti. Hanno più scelta e sono sempre più digitali quando selezionano e acquistano nuovi servizi e prodotti.



Inoltre, dati Align dimostrano che il 75% della popolazione mondiale potrebbe beneficiare di un trattamento di allineamento dentale<sup>1</sup>, mentre il 45% dei trattamenti protesici potrebbe beneficiare dell'allineamento pre-protetico prima del restauro<sup>2</sup>.

Ciò crea un'importante opportunità per i dentisti e gli ortodontisti italiani e riteniamo che Align possa aiutare i professionisti italiani del settore dentale a offrire un'esperienza ottimale ai pazienti, aiutandoli a raggiungere i risultati clinici desiderati e offrendo ai loro pazienti opzioni efficaci e all'avanguardia.

**Le opzioni per te**

Scopri i vantaggi del programma congiunto tra ANDI e Align Technology attraverso la landing page dedicata ANDI BRAIN. Visita il sito Web per iscriverti al progetto e inizia ad usufruire dei vantaggi di questo programma esclusivo dedicato a voi, al vostro studio e ai vostri pazienti. { ■ }

# Prevenire è bene, a ottobre è meglio.

Prenota subito la tua visita  
di controllo presso uno dei  
10.000 dentisti ANDI.

Per informazioni vai su  
[www.mentadent.it](http://www.mentadent.it) o  
chiama 800.800121



**mentadent**

39°

MESE  
DELLA  
PREVENZIONE  
DENTALE



# ANDI e Mentadent, impegno congiunto nella prevenzione orale lungo 39 anni

Fulvio Guarneri  
Presidente Unilever Italia



Siamo alle soglie di una nuova decade insieme e non possiamo che rinnovare il nostro entusiasmo per questa lunga e importante collaborazione tra Mentadent e ANDI al servizio della salute delle persone. Da 39 anni va avanti infatti l'impegno e il proficuo lavoro che Mentadent sta compiendo con il prezioso contributo dei professionisti ANDI.

Mentadent è un brand storico di Unilever, nato in Italia nel 1977 e oggi leader nel mondo dell'igiene orale, con un'ampia gamma di soluzioni adatte ad ogni specifica esigenza della persona.

A guidare l'operato di Mentadent, così come di tutti i brand dell'azienda, è il modello di business Unilever Sustainable Living Plan, il modello di crescita che mette al centro la sostenibilità a 360° come principale elemento di sviluppo. Le iniziative portate avanti da Mentadent, così come i suoi prodotti, hanno lo scopo di contribuire ad uno





degli obiettivi USLP: aiutare più di 1 miliardo di persone a migliorare le proprie condizioni di salute e il proprio benessere entro il 2020.

In questa missione, scritta nel nostro DNA, è racchiuso il senso dell'iniziativa "Mese della Prevenzione Dentale".

"Prevenire è meglio che curare" è il motto che racchiude la missione e la visione di Mentadent, che sin dalle sue origini ha creduto nell'importanza di agire in anticipo per preservare la salute orale e il benessere generale della persona.

Da 39 anni Mentadent promuove infatti il "Mese della Prevenzione Dentale" in partnership con ANDI, il primo

programma di prevenzione odontoiatrica che ha lo scopo di diffondere la cultura della prevenzione e migliorare la salute orale di adulti e bambini, anche grazie a visite di controllo e campagne informative. Grazie al supporto di migliaia di professionisti di tutta Italia, è stato possibile negli anni fornire oltre un milione di visite gratuite, migliaia di ore di consulenza e di kit informativi dedicati a tutta la famiglia.

Ma la nostra passione e il nostro coinvolgimento in questa sfida crescono di anno in anno e col passare del tempo ci impegniamo per alzare sempre di più l'asticella, perché siamo consapevoli che sia ancora tanto il lavoro da fare insieme.



Luca Barzagli  
Vicepresidente Vicario ANDI

Nel corso della storia del Mese della Prevenzione le abitudini in tema di igiene orale degli italiani sono decisamente migliorate. Oggi, le nuove generazioni hanno maturato un rapporto con la cura quotidiana dei propri denti che si riverbera in una diminuzione delle carie e delle altre patologie orali, nonostante la situazione congiunturale re-

cente abbia portato a una contrazione degli accessi agli studi odontoiatrici e alle visite periodiche di controllo. Un buon risultato, ma non ancora sufficiente. È necessario proseguire attraverso una campagna di sensibilizzazione sempre più capillare ed efficace, cristallizzando i risultati ottenuti e puntando a traguardi ancora più ambiziosi.

Per questo rinnoviamo ed ampliamo la nostra partnership con ANDI, offrendo quest'anno ancora più servizi con l'obiettivo di raggiungere un numero di persone sempre maggiore.

Il percorso di educazione alla prevenzione proseguirà anche al di fuori degli studi odontoiatrici, per raggiungere le persone anche sui nuovi canali di comunicazione come i social network o nei punti vendita con attività informative specifiche.

Il programma di Mentadent si estende inoltre sia in termini di target che di periodicità, coinvolgendo non solo gli adulti, cui da sempre sono rivolte le visite di controllo degli esperti ANDI e il materiale durante il mese di ottobre, ma rivolgendosi in maniera ancora più capillare ai bambini. "Sorrisi PreviDenti" è infatti lo specifico programma educativo ed esperienziale che nel 2019 ha raggiunto più di 10 mila bambini delle scuole primarie d'Italia, rendendo i dentisti che aderiscono all'iniziativa "insegnanti" per un giorno. Grazie alle lezioni in classe e al video tutorial sull'igiene orale, i dentisti ANDI hanno potuto illustrare ai piccoli studenti le tecniche e i segreti per mantenere una bocca in salute.

Il programma nelle scuole è sviluppato insieme ad ANDI, Fondazione ANDI onlus e in collaborazione con Fondo Scuola Italia, associazione no profit che opera dal 2015 a supporto delle scuole italiane.

Questo ulteriore impegno nei confronti dei bambini e delle famiglie nasce dalla convinzione condivisa con i professionisti ANDI che si debba iniziare da piccoli ad imparare le buone abitudini di prevenzione e igiene orale. Per questo Mentadent ha studiato uno specifico kit, con materiale illustrativo-educativo e con prodotti ad hoc per i più piccoli per insegnare l'educazione orale in una maniera divertente e stimolante. Le lezioni in aula si terranno durante tutto l'anno, a partire dal Mese della Prevenzione Dentale di ottobre.

Da sempre crediamo nel ruolo centrale del dentista come punto di riferimento per sensibilizzare gli adulti ma anche i bambini sull'importanza della salute orale perché anche da qui passa il benessere della persona. È per questo che sulla prevenzione devono concentrarsi maggiori energie e noi siamo sempre più coinvolti per contribuire a migliorare lo stile di vita di milioni di persone.

Il dentista è per noi un alleato insostituibile per veicolare nella maniera più corretta, autorevole ed efficace questo messaggio e per questo speriamo che voglia continuare a scommettere ancora e di più sull'importante ruolo che il Mese della Prevenzione Dentale ha in Italia.

Grazie anche al contributo dei professionisti ANDI, negli anni abbiamo costruito un solido rapporto di fiducia con le persone e vogliamo continuare ad essere percepiti come il brand che aiuta le famiglie a prendersi cura della propria salute orale e a giocare d'anticipo con la prevenzione. { ■ }



# Processo allo zucchero

Andrea Senna  
Coordinatore Nazionale  
ANDI con i Giovani  
Presidente CAO Milano



Come è ormai tradizione, l'Ordine dei Medici di Milano lo scorso 18 giugno ha organizzato un vero e proprio processo ad un alimento, e questa volta è toccato allo zucchero.

Si tratta di una formula originale e interessante per analizzare i pro e i contro di un particolare argomento, in questo caso un alimento, ma la formula può essere esportata in qualsiasi ambito.

Al posto di affrontare i pro e i contro di un argomento attraverso un evento frontale che per la sua durata potrebbe risultare faticoso, la formula del processo simulato prevede che ci sia una giuria che chiama sul banco degli imputati chi rappresenta l'oggetto del dibattito.

Vi è una pubblica accusa e un avvocato della difesa che possono chiamare periti di parte, che alla luce della letteratura internazionale analizzano sotto ogni aspetto "l'imputato" del processo.

Anche la Giuria può avvalersi di pareri di periti che, al contrario di quelli dell'accusa e della difesa, devono essere super partes.

Da anni nei processi agli alimenti fatti dall'Omceo di Milano il Presidente della giuria, la pubblica accusa e gli avvocati della difesa sono veri e propri professionisti del settore, i primi due, veri Magistrati, mentre i terzi sono veri Avvocati iscritti all'Albo professionale.

Dopo il processo alla carne rossa e al latte, quest'anno è toccato allo zucchero.

Il Collegio giudicante era composto dal Giudice, Fabio Roia, Magistrato del Tribunale di Milano, e da tre Giurati: l'Odontoiatra Andrea Senna, la tecnologa alimentare Amiana Ciampella e l'economista Antonio Pelliccia.

Il ruolo di Pubblico Ministero è stato ricoperto da un Magistrato di Milano (Luisa Ponti).

Il Collegio di difesa era composto dalle Avvocate Luciana Tullia Bertoli e Cristina Bellini, del Foro di Milano. Presenti, in qualità di Periti del Tribunale, un Clinico Medico (Massimo Zuin), una Odontoiatra (Maria Grazia Cagetti) e una tecnologa-ingegnere alimentare (Laura Piazza), tutti docenti all'Università degli Studi di Milano. I Consulenti delle parti sono stati invece un Medico Nutrizionista (Paolo Toniolo) e il Professore Ordinario di Endocrinologia (Fabio Folli).

Le tesi della Accusa e della Difesa sono state supportate dall'interrogatorio di testimoni (un Medico dello Sport, un Cardiologo, un Pediatra, un Oncologo, uno Sportivo e, in rappresentanza dei fruitori dell'alimento, da una mamma).



L'imputato del processo allo zucchero è stato impersonato da un noto pasticcere di Milano, il Maestro Vincenzo Santoro che ha illustrato i suoi 5 decenni di attività professionale e come il mondo della pasticceria e l'uso degli ingredienti sia cambiato nel tempo.

Purtroppo per chi ama i dolci, l'abuso dello zucchero è stato condannato ad 1 anno di reclusione con la condizionale!

L'evento si è svolto nell'Aula Magna dell'Università Statale e ha visto la partecipazione non solo di tanti colleghi ma anche di molti cittadini che volevano essere informati sulle virtù e le colpe dell'"imputato".

Questo tipo di evento così formulato ha infatti il grande pregio di rendere più facilmente fruibile dai non addetti ai lavori molte informazioni sanitarie importanti, rendendo meno pesanti concetti che, se veicolati attraverso un evento frontale tradizionale, sarebbero più difficili da seguire da parte di un pubblico eterogeneo.

Segnalo che un evento strutturato in modo analogo si svolgerà presso l'Ordine di Roma il prossimo 14 novembre e avrà come oggetto la comunicazione in ambito sanitario, quella deontologica vs. quella commerciale.

Vi aspettiamo numerosi! { ■ }

# Congresso Nazionale ANDI con i Giovani

Il Congresso Nazionale ANDI con i Giovani del 21 settembre 2019 rappresenta un'occasione importante di confronto per tutti gli Odontoiatri. Per gli under 35 non sono solo le agevolazioni date dalla gratuità sull'iscrizione, ma soprattutto la possibilità di partecipazione a un evento che conta la presenza di relatori di livello assoluto come Giovanni Cavalli, Luigi Minnenna, Christian Monti, Jason Motta Jones e Luigi Tagliatesta.

Formazione dunque, ma anche sindacato con pillole di praticità destinate a tutti i discenti, con particolare attenzione ai più giovani e la tavola rotonda tra Commissione Albo Odontoiatri (CAO), Confprofessioni e l'Ente Nazionale di Previdenza Medici e Odontoiatri, per approfondire lo stato attuale e i prossimi sviluppi nelle politiche giovanili del mondo odontoiatrico.

Carlo Ghirlanda, Presidente ANDI:

"L'attenzione della nostra Associazione nei confronti dei colleghi Odontoiatri under 35 anni di età è costante e ricca di opportunità.

A testimonianza dell'apprezzamento e della "volontà di fare" che caratterizza questa fondamentale realtà della nostra Associazione vorrei evidenziare l'aumento del numero delle Sedi "ANDI con i Giovani" e il forte entusiasmo che caratterizza le attività provinciali e nazionali di questo settore della nostra Associazione. per tale motivo si persegue

la tradizionale pubblicazione di volumetti dedicati esclusivamente ad "ANDI con i Giovani", avviata dal precedente Esecutivo Nazionale, dedicando questo libro al tema della Gnatologia.

Al collega Prof. Daniele Manfredini, il maggiore scienziato al mondo nel settore della Gnatologia, che ringrazio vivamente per l'entusiasmo immediato nell'accettare la nostra proposta, abbiamo richiesto di scrivere un testo base su questa materia dedicato ai giovani Odontoiatri ANDI con l'obiettivo di maturare le indispensabili certezze professionali nel più breve tempo possibile. { ■ }



## Fondo Sanità miglior fondo Italia degli ultimi 10 anni

FondoSanità o più dettagliatamente, "Fondo Pensione Complementare a Capitalizzazione per gli esercenti le professioni sanitarie", è un Fondo negoziale di categoria, che rappresenta l'evoluzione di Fondo Dentisti e trova oggi la sua collocazione all'interno della Fondazione ENPAM.

Il Gruppo Class Editori, con Milano Finanza, Italia Oggi e il canale Class CNBC, nell'ambito degli "Insurance & Previdenza Awards 2019" hanno assegnato a Fondo Sanità il primo posto per la categoria "Fondi pensione negoziali: fondi pensione a maggior rendimento (medio a 10 anni)", riconoscendolo quale miglior Fondo degli ultimi 10 anni.



Si tratta di un grande riconoscimento per il Fondo diretto da Luigi Daleffe, già Presidente nazionale ANDI e dell'antesignano Fondo Dentisti che sottolinea "l'importanza di un premio nella logica previdenziale del lungo termine. Si tratta di un riconoscimento che ribadisce e certifica a pieno i commenti positivi che negli ultimi 4 anni un'altra importante testata come il Sole24Ore aveva fatto, giudicando FondoSalute miglior fondo del quinquennio recente, dichiarandolo, di fatto, leader da 9 anni. Ringrazio molto Carlo Ghirlanda e il nuovo Esecutivo ANDI, che hanno saputo ridare spazio a FondoSanità. Presentare e divulgare i risultati ottenuti da FondoSanità è estremamente importante per chi, specialmente i più giovani, cerca di orientarsi nel panorama previdenziale." P.A.



Taglia il traguardo dei 5 anni *Aiutiamo a salvare vite* – In memoria di *Claudia Braga*, uno dei progetti di maggiore successo della nostra Fondazione ANDI Onlus. Dall'avvio, nel 2014, è infatti riuscito a coinvolgere e a formare alle manovre salvavita, in situazioni di emergenza, oltre 1000 colleghi e membri del loro staff in tutta Italia, contribuendo così a rendere gli studi ANDI luoghi sempre più sicuri per i pazienti e per chi ci lavora.

## Aiutiamo a salvare vite: genesi e sviluppo di un progetto di successo

Si stima che nel nostro Paese ogni anno muoiano oltre 70mila persone per arresto cardiaco improvviso, una media di 164 al giorno. Un numero che potrebbe diminuire se la cultura del primo soccorso fosse più diffusa. Per questo con *Aiutiamo a salvare vite* la nostra Fondazione ha messo a disposizione di tutti i colleghi e dei loro collaboratori la possibilità di acquisire una formazione specifica, o aggiornare le proprie competenze, nella gestione dell'emergenza medica con le manovre BLS-D, PBLSD e disostruzione delle vie aeree per adulti, bambini e lat-

tanti, in attesa dell'arrivo del 118 e secondo le linee guida internazionali American Heart (AHA).

Avviato con la stipula dell'accordo tra la nostra Fondazione e Cardiac Science - che ha fornito l'iniziale supporto tecnico e da allora ci affianca - il progetto è diventato operativo con la messa online di un primo corso introduttivo su piattaforma FAD. La formazione complessiva prevede infatti due sessioni, una teorica e una pratica, da svolgere attualmente in un'unica giornata con il riconoscimento per ciascun partecipante di 12 crediti ECM, oltre all'importante diploma che ha valenza internazionale. Il corso ha l'obiettivo di fornire, in attesa dell'arrivo dei soccorsi, le conoscenze e le abilità necessarie all'esecuzione della rianimazione cardiopolmonare di base con defibrillazione semiautomatica e alla disostruzione delle vie aeree, in pratica gli interventi che possono contribuire a prevenire complicazioni severe, se non addirittura il decesso. In un'intera giornata i discenti vengono prima istruiti alle fondamentali nozioni di primo soccorso e successivamente, suddivisi in piccoli gruppi, vengono guidati a esercitarsi direttamente sui manichini.

“*Aiutiamo a salvare vite*” è un progetto di grande valore, che testimonia l'importanza che la nostra Fondazione dedica alle persone e alla loro salute. È per questo che anche la nostra sezione locale, – spiega Elena Duca, presidente provinciale ANDI Alessandria – insieme ai colleghi di Asti, si è attivata per rispondere all'esigenza di essere sempre più capillari sul territorio. Abbiamo già organizzato due corsi per odontoiatri e personale dello studio riscontrando grande apprezzamento, soprattutto perché la formazione proposta si è rivelata davvero efficace, sia per chi ha un'educazione medica sia per chi svolge altre professioni. È anche in questo che vedo il grande valore di questo progetto, nel contribuire a fare squadra all'interno sia dello studio sia della nostra Associazione.

Se all'inizio l'insegnamento delle manovre di soccorso era tenuto da istruttori esterni, questo incarico oggi è affidato anche a soci ANDI che si sono formati a questo scopo. *Grazie a Fondazione ANDI Onlus* – afferma Francesco Pino, segretario regionale ANDI, dipartimento Sicilia – ho avuto l'opportunità di condividere la mia, seppur piccola, esperienza di istruttore BLS-D e PBLSD con i professionisti del mio stesso settore. Ho tenuto svariati corsi e formato numerosi esecutori certificati sul territorio,

*consapevole che oggigiorno nessun ambiente, lavorativo e non, possa prescindere dalla conoscenza delle manovre salvavita. Il taglio pratico dei corsi suscita grande coinvolgimento tra i colleghi, animati sempre più dalla voglia di salvare vite. Credo che non ci sia niente di più entusiasmante che vedere nascere e crescere un progetto condiviso.*

Risale alla primavera 2016 l'abilitazione dei primi 17 colleghi under 35, a cui lo scorso anno se ne sono aggiunti altri 21. Un numero complessivo considerevole che ci permette di avere oggi una rete nazionale di istruttori interni in grado di tenere sia nuovi corsi di certificazione, sia di gestire le sessioni d'aggiornamento biennali. Una soluzione che ci rende sempre più capillari nell'offrire, in primis, ai nostri pazienti, ma anche a tutta la popolazione, un soccorso tempestivo e competente in caso di necessità. *Appena ho saputo della possibilità di seguire un corso sul primo soccorso – afferma Laura Sabadini, socia ANDI Mantova – mi sono subito interessata, quando poi ho visto che Fondazione ANDI offriva a noi giovani la possibilità di diventare addirittura istruttori ho colto l'occasione. E nel tempo questa scelta si è rivelata felice perché ho avuto la possibilità di apprendere come intervenire in caso di urgenza e, in seguito, di insegnarlo agli altri attraverso il metodo dell'AHA. Trovarsi in una situazione d'emergenza può capitare a tutti ed essere pronti ad affrontarla può fare la differenza. Io l'ho capito e sono davvero entusiasta di poter trasmettere questo impegno ad altri, tanto che con la mia sezione provinciale abbiamo previsto di organizzare almeno due corsi di formazione ogni anno per dare la possibilità a un numero sempre maggiore di colleghi di prepararsi.* Sono in tutto 24 le sezioni, e quindi i territori, in cui ad oggi sono stati organizzati corsi: Agrigento, Alessandria, Ancona, Bergamo, Catanzaro, Cervia, Cesena, Firenze, Genova, Mantova, Messina, Milano, Padova, Parma, Pescara, Piacenza, Ragusa, Roma, Sondrio, Sassari, Terni, Torino, Trapani, Viterbo.

Oltre a essere un efficace programma di formazione, *Aiutiamo a salvare vite* si è rivelato nel tempo anche un moltiplicatore di buone pratiche. Grazie alla donazione da parte di Cardiac Science di un defibrillatore per la struttura gestita dall'ACSE a Roma e alla formazione dei volontari effettuata dai nostri giovani istruttori, ora anche questo ambulatorio dedicato alle persone più fragili e in difficoltà è a tutti gli effetti cardioprotetto. E da questa estate lo sono anche due scuole in Ladakh dove i colleghi volontari



offrono visite e cure gratuite alla popolazione, in particolare ai bambini. Grazie a Davide Augello, istruttore socio ANDI giovani, nel mese di agosto sono stati istruiti alle manovre di primo soccorso gli insegnanti locali.

Insomma, *Aiutiamo a salvare vite* rende veramente i nostri studi più sicuri per noi, per il nostro staff e per i nostri pazienti e per questo, se non vi siete ancora iscritti al corso, è il momento di farlo. Non restate indietro, cardio-protorgete il vostro futuro! { ■ }



#### Info utili

- La **quota di partecipazione** al corso accreditato 12 crediti ECM è di **135,00 euro** (IVA inclusa) per gli **odontoiatri soci ANDI** e di **100,00 euro** (IVA inclusa) **per i loro collaboratori.**
- Il corso non ECM costa 100,00 euro (IVA inclusa) sia per gli odontoiatri soci ANDI che per il loro staff.
- La **durata del corso è di 6/8 ore**, a seconda del numero di partecipanti e prevede una **parte teorica** e una **parte pratica** a cura di istruttori certificati.
- La **certificazione** rilasciata è **valida su tutto il territorio nazionale**, riconosciuta dai diversi 118 e con valenza internazionale.

# ABC del 3D: viaggio nelle competenze reali del mondo virtuale

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



L'utilizzo di strumenti basati sulla tecnologia 3D in ambito dentale è in forte crescita e in continuo sviluppo, può risultare dunque estremamente utile esporre e divulgare i concetti basilari di questo universo tecnologico, ampliando la consapevolezza e la platea degli utilizzatori in grado di percepire al meglio i vantaggi diagnostici, terapeutici e di prevenzione nella pratica odontoiatrica.

1. Iniziamo questo viaggio nell'innovazione del mondo 3D in campo dentale, dove tecnologia e *know how* multidisciplinari si fondono. Ma per coglierne l'essenza occorre poter guardare non solo da una angolazione diversa come dicono gli anglosassoni *"we have to look the problem from a different angle"*, ma con un approccio di-

verso, con occhi nuovi, come il lungimirante ammiraglio USA Grace Hopper, classe 1906, Computer Scientist disse con la sua celebre frase: *"The most dangerous phrase in the language is we've always done it this way!"*. Innovazione significa inventare qualcosa di nuovo o usare l'esistente in maniera differente.

Dove ha luogo la ricerca che rivoluziona il nostro lavoro quotidiano con ricadute biomedicali significative sui nostri pazienti?

La risposta è nello spazio dove vengono testate, sugli oltre mille satelliti geostazionari, ogni genere di applicazioni. Dai telerilevamenti attivi satellitari con laser scanner per rilievi 3D topografici si ottengono informazioni di Geomedicina utili allo sviluppo di tecnologie più basilari, anche odontoiatriche, come gli scanner intraorali.

2. I quesiti che ci poniamo di fronte ad una tecnologia 3D sono molteplici:

Cosa desideriamo dalla tecnologia 3D e cosa ci può dare?

Cosa ci serve?

Come imparare ad usarla?

Come sceglierla nel rispetto delle norme?

Come organizzarci e confrontarci?

Come avere una Supply chain postvendita con assistenza efficace?

Quale investimento economico è congruo per la nostra realtà lavorativa?

Quali sono le potenzialità del Network ANDI con la forza della Rete?

Quello che desideriamo è una *cutting edge solution user friendly* cioè una applicazione verticale con la quale otteniamo un risultato finito di semplice utilizzo.

Per prima cosa, cosa si intende per flusso digitale?

La chiave del successo produttivo e qualitativo di un workflow digitale si basa sulla conoscenza, che deriva dalla

formazione, con una curva d'apprendimento più o meno ripida volta ad ottimizzare l'intero flusso operatori/strumenti/metodi. L'attuale impostazione d'oltreoceano detta *Slim Think* (letteralmente: pensare snello), significa organizzarsi nell'ottica dell'efficacia (ottenere il risultato atteso) e dell'efficienza (ottenere il risultato nel modo migliore possibile secondo un concetto ergonomico). Pensare in digitale supera il concetto di analogico. Il mondo digitale è una rappresentazione finita, in codice binario, della realtà. Il mondo analogico che conosciamo viene convertito in una matrice informatica numerica binaria fatta da un susseguirsi di codici 0 e 1.

I vantaggi della tecnica digitale, a regime, sono talmente elevati che rendono la digitalizzazione del processo produttivo e gestionale non più prorogabile.





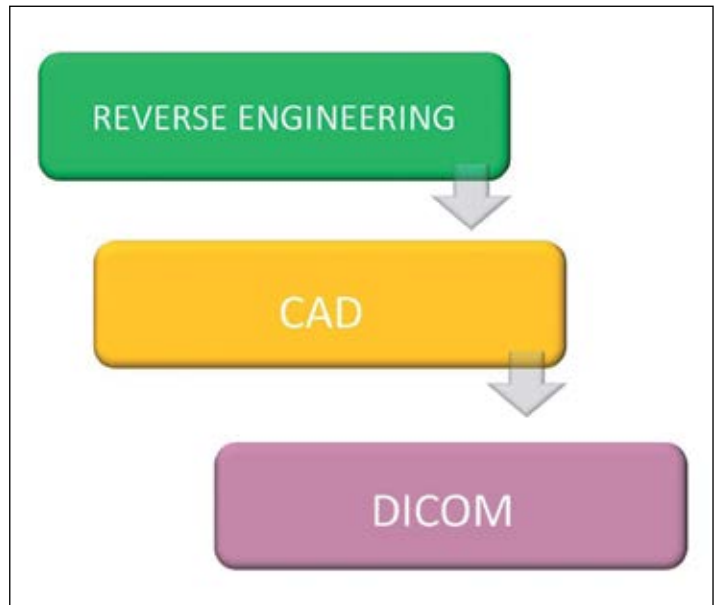
Digitalizzare i processi significa disporre di una gipsoteca virtuale utile all'analisi, alla comunicazione col paziente, di valore medico legale, realizzare dispositivi medicali su misura accurati, duraturi, estetici, funzionali di calibrata durezza e usura, economici, riproducibili, aprendo a nuove tecniche con versatilità di materiali innovativi certificati sempre più biocompatibili. Tempi di realizzo ridotti con grande produttività, possibilità di smart work quindi lavorare con qualunque device da ovunque consente di prendere decisioni in tempo reale col proprio team. L'intero processo produttivo può essere pianificato in maniera interdisciplinare dal team di lavoro con continua comunicazione in maniera accurata per un risultato di piena soddisfazione di operatori e pazienti. Le parole chiave del successo sono accuratezza e ottimizzazione dell'intero flusso di lavoro.

L'accuratezza nella teoria degli errori è il grado di corrispondenza del dato teorico (preso a campioni significativi con valori misurati), con il dato reale di riferimento. Esprime il possibile (ma non necessariamente ciò si verifica) discostamento dal dato reale. Per precisione intendiamo un concetto di ripetibilità del risultato atteso.



**3.** Le principali fonti di 3D si ottengono con:  
 Il *Reverse Engineering* che utilizza gli *Scanner*, il *CAD* che utilizza un software e il *DICOM* che utilizza la *TCCB \ RNM \ ECO 3D*.

3.1 Il *Reverse Engineering* è una tecnica che converte il reale in virtuale con un *device* come lo scanner a luce strutturata o laser per riprodurre digitalmente le arcate dentarie con la gengiva e le mucose orali, anche negli edentuli, nei loro rapporti di centrica e il viso con l'uso di *face scanners*. La luce strutturata prodotta da un proiettore o da un laser colpendo l'oggetto viene deformata e rilevata da telecamere o sensori, creando una nuvola di



punti detta *Points Cloud* elaborata da un software, cioè un programma associato al dispositivo di scansione, che la *renderizza* creando una superficie. Il *rendering* poi viene esportato solitamente come *STL binario* o *OBJPLY*. In tal modo otterremo il modello master e antagonista in relazione centrica delle arcate, per utilizzarlo nella fase *CAD*, realizzando una protesi o un modello ortodontico pronto per essere importato in un software ortodontico per, ad esempio, analizzare, progettare o fare set up virtuali, fino a realizzare tutti i modelli delle varie fasi di spostamenti dentali pronti per essere stampati e per poi realizzare con tecnica termoplastica gli allineatori o stampare direttamente gli stessi o *bite*.

3.2 Il *CAD* (acronimo di Computer Aided Design), significa progettazione assistita dal computer. I programmi di modellazione protesica, implantologica, ortodontica o chirurgica, creano un oggetto 3D virtuale che, una volta ottimizzato, verrà realizzato fisicamente con la fase *CAM* e *3D Print*. Tecnicamente, il software di *CAD 3D* realizza un *3D Object Polydata*, cioè un oggetto 3D contenente molti dati che solitamente viene esportato nel formato ingegneristico *STL Binary*, pronto per essere importato in un altro software di *CAM* o *Stampa 3D*, per realizzare fisicamente l'oggetto, sia esso una protesi fissa o mobile, temporanea o definitiva, integrale o mesostruttura, un *custom abutment*, una guida radiologica o chirurgica, attacchi ortodontici su misura, *bite* o allineatori.

3.3 Il *DICOM* (Stands for Digital in Communications and Medicine) è il formato *file* più usato di esportazione di immagini medicali provenienti da varie modalità (*Radiologia 3D CBCT, RMN, ECO 3D* ma anche radiologia 2D).

**4.** Quali sono i principali *device* di rilevamento 3D a nostra disposizione?  
*Scanner* e *CBCT*

4.1 Gli scanner intraorali funzionano emettendo un fascio luminoso a luce strutturata o laser che si deforma incontrando l'oggetto, poi rilevato da telecamere o sensori. Il segnale elaborato genera una nuvola di punti detta *PCL*

*Points Cloud* poi convertiti in un oggetto 3D poligonale esportabile nei formati *STL- OBJ-PLY*. Gli algoritmi di processazione, insieme al *device* debbono essere ottimizzati per ottenere un risultato accurato e preciso utile nella nostra pratica con un sapiente equilibrio tra i valori di accuratezza e di risoluzione dello scanner. Alcuni scanner si basano su altri principi fisici quali l'effetto *Moiré* e la microscopia confocale, l'utilizzo di una sorgente ad infrarossi e la fotogrammetria abbinando più tecniche ingegneristiche.

#### 4.2 CBCT (Cone Beam Computed Tomography) Tomografia computerizzata a fascio conico

utile nella diagnosi e durante la terapia in chirurgia, implantologia, in particolare guidata, ma anche in ortognatodonzia ed endodonzia, sempre secondo il concetto di giustificazione e ottimizzazione, cioè quando serve, e col dosaggio minimo possibile.

Tecnicamente lo scanner sorgente di raggi X ruota completamente intorno alla testa del paziente emettendo un fascio conico decidendo il *FOV (Field of View)* il campo di vista che deve essere confinato alla zona che ci interessa. Il software abbinato converte i *Raw data*, cioè i dati grezzi che derivano dai *flat panel* o detettori *CCD*, convertendoli in immagini bidimensionali, grazie algoritmi matematici integrali e statistici come *l'antitrasformata di Radon* poi convertite in *voxel (Volumetric Picture Element) 3D* isotropiche proporzionali alle dimensioni dei pixel dei detettori, normalmente tra 0.09 e 0.4mm. Avere più pixel significa avere *voxel* più piccoli e ricostruzioni più accurate ma il risultato è sempre frutto di un giusto equilibrio tra dosaggio, artefatti e sensibilità dei sensori.

La ricostruzione 3D *renderizzata*, per esempio di una mandibola, con algoritmi radiologici può essere convertita in un file *STL* pronto ad essere importato in software *CAD* o in software di stampa 3D per essere realizzato fisicamente come replica anatomica.

#### 5. La realizzazione fisica dell'oggetto avviene con la fase CAM.

Il *CAM (Computer Aided Manufacturing)* fabbricazione assistita dal computer, si avvale di tecniche sottrattive e additive.

La tecnica sottrattiva utilizza un fresatore.

Il fresatore è l'evoluzione di macchine *CNC (Computer Numerica Control)* in cui un dispositivo interno elettronico guida i movimenti della fresa.

Il fresatore a 5 assi di lavoro *x,y,z,e* di rotazione della testa di frenaggio sul piano *x* e *y*, funzionante a secco o irrigato ad acqua, abbinato ad un software di *nesting (annidamento)* che consente di scegliere il disco o blocco di fresaggio di forma e volume ideale per le protesi e oggetti da realizzare posizionati spazialmente in maniera ottimale, per efficientare la produttività del processo insieme al posizionamento di *pin* di stabilizzazione, in numero e posizione ideali. In questo modo, si riducono sprechi di materiale, ottimizzando la resa economica. I materiali usati sono principalmente zirconia, ceramica integrale, *PEEK, PMMA*, disilicato di Litio, ma anche titanio e cromo-cobalto.

Le tecniche additive di stampa 3D creano l'oggetto, microstrato su microstrato, principalmente con le seguenti tecniche:

- *SLS Selective Laser Sintering*, in cui la sinterizzazione laser selettiva avviene con una sorgente laser diretta in punti specifici spaziali del materiale in polvere creando una struttura solida.

- *SLM Select laser Melting*, con lo stesso concetto precedente, ma dove l'energia è data da un laser ad alta potenza a fibra, drogata con itterbio, agendo su polvere metallica, realizzando un processo di fusione laser e ottenendo strutture metalliche senza rugosità.

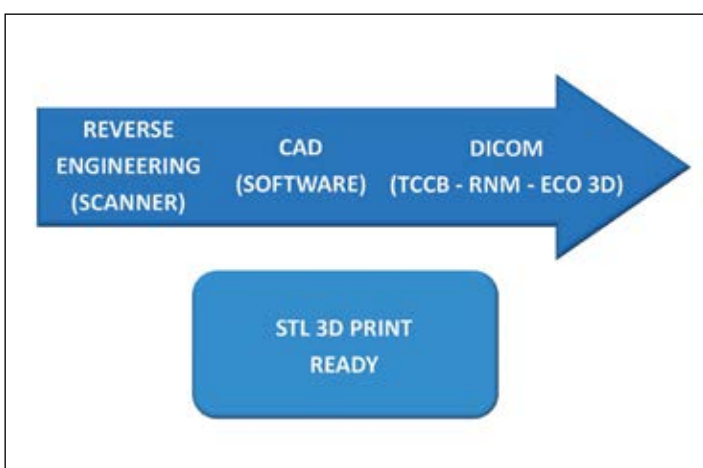
- *EBM Electron Beam melting* è una tecnica di fusione a fascio di elettroni in cui l'energia di fusione è data dagli elettroni.

- *STL Stereolitografia*

Una luce laser nelle stampanti *SLA* o *LED* proiettato da una serie di specchi nelle stampanti *DLP* colpisce una resina liquida posta in una vasca polimerizzandola. Un pistone abbassa la vasca in modo che le successive scansioni determinano l'oggetto tridimensionale che infine viene sottoposto all'esposizione di luce ultravioletta per la polimerizzazione finale.

#### 6. Stampanti 3D

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



La stampa 3D si usa nei seguenti ambiti:

- Protesi per realizzare modelli master, antagonisti, articolatori, monconi sfilabili, portaimpronte individuali, per simulare la gengiva, protesi fissa e removibile parziale e totale, temporanea e definitiva, calcinabili per scheletrati, perni, ricostruzioni di monconi e intarsi.
- Implantologia per guide radiologiche e chirurgiche, impianto-protesi e maxillo-facciali.
- Ortodonzia per modelli ortodontici, *bite*, ortotipi e allineatori "invisibili".
- Chirurgia per repliche anatomiche ossee, dentali, mucose, certificate anche sterili.
- Cosmesi per mascherine di sbiancamento.

Nella stampa si utilizzano diversi materiali quali: resine con caratteristiche tecniche adatte ai vari usi, certificate CE e *Medical Device* con varia classe di rischio, alcune biocompatibili, per lunga permanenza nel cavo orale. *PEEK* avanzato tecnopolimero biocompatibile semicristallino dalle proprietà tecniche eccellenti. Lega Cromo-Cobalto nelle tecniche di stampa Laser. Titanio di grado 5 (Ti-Al6-V4).

*What's next?*...cosa ci attende nel futuro

Tra le innovazioni tecnologiche attese, si può accennare alla *biostampa* di tessuti e organi per realizzare osso, dente o gengiva con un modello *CAD 3D* in materiale biocompatibile *scaffold* di cellule staminali, endoteliali, fibroblasti e osteoblasti.

Oltre il *3D*, si può facilmente ipotizzare lo sviluppo in Odontoiatria del *4D* con l'introduzione del fattore temporale e il *5D* con i suoni, fino alla multisensorialità con ennesime Dimensioni, Realtà Virtuale *VR* e Aumentata *AR*.

## 7. Conclusioni

Oggi l'utilizzo di un flusso digitale *3D* offre talmente tanti vantaggi al dentista e al paziente che un suo utilizzo si rende necessario, purché ci si ricordi del principio di ottimizzazione enunciato nell'introduzione. L'auspicio è di aver dato un contributo volto a fare maggiore chiarezza in un mondo così complesso come quello digitale in 3 dimensioni.

Un percorso che proseguirà con approfondimenti su altre tematiche correlate, come le potenzialità del *Cloud*, le *Web Application GDPR Ready*, *IoT*, *AI* con algoritmi di *Machine Learning* e *Deep Learning*, *Dental AR-VR*, *CAE-FEM-FEA*, *BIM*, telemedicina, *Scanner*, *TCCB*, Stampanti 3D e Fresatori.

## 8. Legenda dei File usati in Odontoiatria con i principali formati ingegneristici:

8.1 *STL binario* (StereoLithography o Standar Tessellation Language) descrive solo la superficie all'oggetto tridimensionale, senza alcun altro attributo né colore. La figura geometrica comprese eventuali superfici curve sono descritte una serie di triangoli strutturati in modo vettoriale.

8.2 *OBJ* ad ogni vertice corrisponde una coordinata *UV* di una *texture* a colori, il risultato che possiamo con questo formato associare, ad esempio una ricostruzione *3D* delle arcate, con gengiva e mucosa orale rilevate da uno scanner intraorale con i colori della stessa rilevati da una telecamera che li riproduce su una *texture* a colori fotorealistici o meno.

8.3 *PLY* (Polygon File Format) anch'esso può riprodurre i colori.

8.4 *VRLM 2* (Virtual Reality Modeling Language) per rappresentazioni *3D* vettoriali grafiche, oggi sostituito da *X3D* standard di grafica 3D computerizzata.

## 9. Keywords:

*Reverse Engineering* e scanner, *CAD* e *STL*, *CAM* e Stampa *3D*, *DICOM* e *CBCT*.

## 10. Riferimenti bibliografici

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

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.

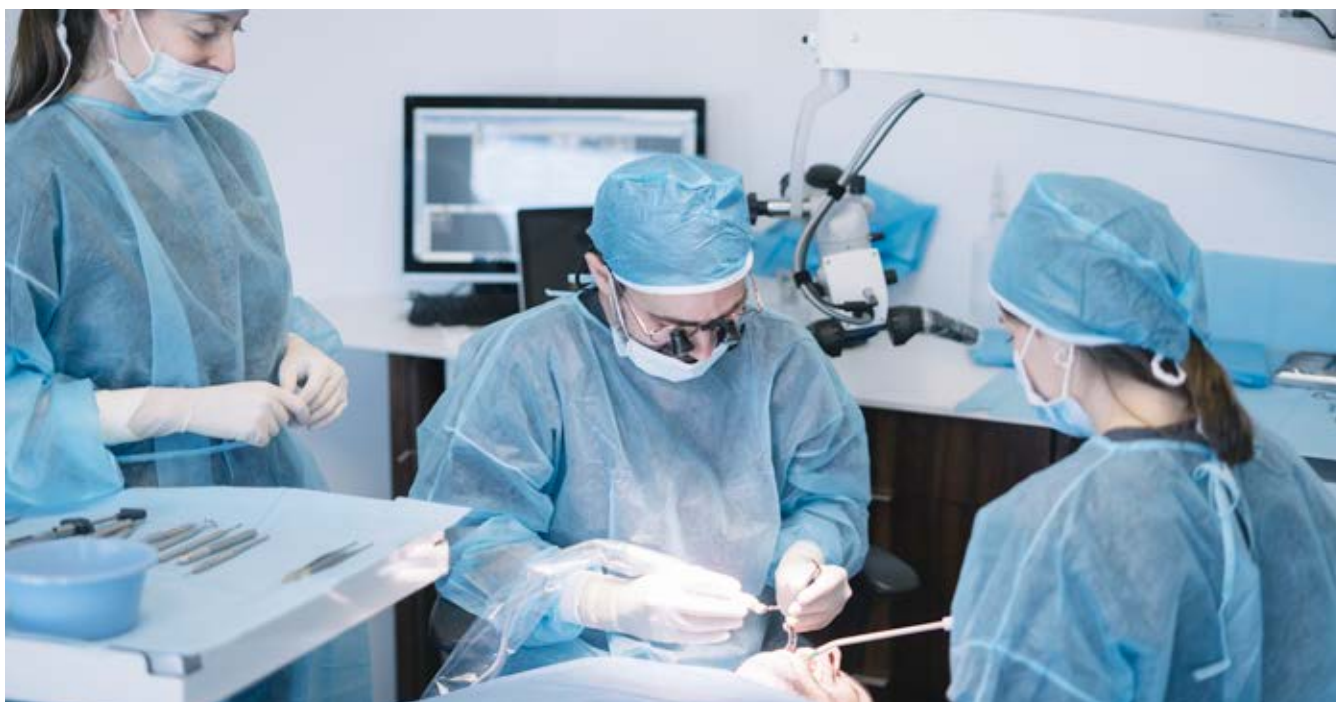
La retroattività della copertura passa a 10 anni senza alcuna clausola restrittiva e grazie allo «scoperto differenziato» è stato possibile abbassare ulteriormente le franchigie. Molti i vantaggi per i giovani Odontoiatri che si affacciano alla professione: sono infatti previste ulteriori agevolazioni 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/](http://www.andi.it/assicurazioni/). { ■ }

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



# ANDI e Compass, una partnership consolidata

## 1. Quando si parla di credito al consumo in ambito commerciale, sia su beni durevoli come un'auto, che su altri prodotti, la possibilità di dilazionare il pagamento è data per scontata. In campo sanitario e odontoiatrico com'è percepita dai pazienti questa opzione?

Gli ultimi anni hanno segnato l'aumento della quota di popolazione incapace di sostenere le cure dentistiche (dal 6,02% nel 2006 al 9,7% nel 2015) e ha determinato una sempre maggiore propensione al credito al consumo da parte dei pazienti. Prosegue la crescita a doppia cifra dei volumi dei finanziamenti dedicati alle spese per la salute: il primo trimestre del 2018 registra un incremento del 25,8% rispetto all'anno precedente.

A fine 2018 Compass ha concluso una ricerca dedicata al settore dell'odontoiatria che ha analizzato le abitudini e l'approccio di odontoiatri e pazienti rispetto al credito al consumo.

La possibilità di rateizzare le spese per gli interventi odontoiatrici è un servizio che oggi i pazienti si aspettano di trovare presso il proprio dentista.

Emerge che, in assenza del finanziamento, 2 pazienti su 3 avrebbero rinunciato, rimandato le cure o effettuato solo quelle strettamente necessarie.

## 2. Esiste un naturale riserbo da parte dei professionisti a entrare nei dettagli pratici dei pagamenti con i pazienti. Quali strumenti offre Compass ai dentisti ANDI per agevolare la comunicazione di queste opzioni?

Compass mette a disposizione di tutti gli studi convenzionati materiale promozionale da esporre nello studio, richiedibile alle nostre filiali, che consente al paziente di venire a conoscenza dell'opportunità di rateizzare le cure.

Inoltre, per agevolare la richiesta di finanziamento e mantenere il giusto riserbo, Compass consente a tutti gli associati di procedere in assenza di documentazione di reddito per la sola clientela italiana per importi fino a 5.000€.

Infine, da quest'anno il paziente ha l'opportunità di gestire una rata mensile più sostenibile: la partnership consolidata ci ha infatti consentito di estendere a 84 mesi la durata del piano di rimborso.

Il ricorso al credito al consumo consente l'incasso immediato con un incremento del fatturato dello studio fino al 20%.

Il finanziamento diventa anche una sicurezza in più per gli odontoiatri: le attività di contatto dei clienti in ritardo con i pagamenti sono difficili e sgradevoli possono portare alla frattura del rapporto medico-paziente con la seguente perdita del cliente.

## 3. Qual è il ritratto del cliente tipo emerso dalla vostra analisi?

Il cliente tipo è quello di una persona fiduciosa, proiettata verso il futuro, attenta e orientata alla pianificazione delle spese, piuttosto evoluta e aperta ai moderni sistemi di pagamento.

Si tratta di persone con un modesto potere di acquisto oppure è un pensionato, persone con un medio potere di spesa e un reddito mensile intorno ai 2.000€ ma con famiglia e figli e molte spese fisse mensili, infine di persone giovani che per scelta non vogliono intaccare i loro risparmi e utilizzano abitualmente i finanziamenti come modalità di pagamento.

L'innalzamento della popolazione e l'assunzione anche nella fascia più adulta di spese importanti ci hanno condotto ad innalzare l'età massima finanziabile e a dare credito fino a 81 anni al termine del piano di rimborso.

## 4. La collaborazione ANDI – Compass è nata nel 2007 ed è ormai consolidata, ma quali sono i prossimi sviluppi previsti per incentivare la Partnership e i nostri associati?

Compass cerca di andare incontro alle esigenze dei Partner.

Per questo, abbiamo attivato la dematerializzazione per il caricamento delle pratiche di finanziamento (la modalità cartacea è ancora prevista, ma può essere sostituita con un processo di firma contratto digitale con invio tramite SMS di un codice di sicurezza - denominato OTP), novità che consente di alleggerire i carichi di lavoro presso gli Studi. { ■ }

Sergio Di Bartolomeo,  
Direttore Grandi Accordi e Reti Terze

# 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 famigliari 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](mailto:info@fondosanita.it)

Sito web: [www.fondosanita.it](http://www.fondosanita.it) – Seguici su:  

## CORSI

## ANDI NAZIONALE

26 Ottobre 2019

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

L. Sabbadini

Arca Formazione  
Str. S. Vincenzo, 31/b, Ospitaletto  
Mantova**info**Manuela Abbatiello  
02 30461080  
segreteria@fondazione.org

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Corso di aggiornamento in radioprotezione (ai sensi del D.lgs 187/2000)**

S. Almini

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Disordini temporomandibolari: la gnatologia non è più un tabù**

D. Manfredini

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Corso introduttivo alla conoscenza dell'ipnosi clinica**

F. Rossani

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**La fotografia in Odontoiatria: come, quando e perché**

R. Favero

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Il cavo orale - dissezione ragionata delle logge anatomiche interessate**

R. Pistilli, A. Nisii

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**La costruzione della protesi rimovibile totale**

L. Gallo Luigi, C. Lignini

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Il dentista "sentinella" contro la violenza di genere e sui minori**

C. Colombo, C. Q. Fiore Quirino, L. Pancioli, M. Scarpelli, V. Pinchi, S. Pizzi, F. Pradella, R. M. Scalise, F. Scarpelli, V. Doretti, C. Pagliara, D. Battaglia

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Principi della tecnica straight wire/MBT**

M. Calabrò

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Pedodonzia: approccio al paziente, terapie preventive, conservative ed endodontiche**

S. Gianì

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**La professione odontoiatrica: stato, problemi e prospettive. Risultati dell'indagine congiunturale 2019 e dell'impatto della legge di bilancio**

R. Calandriello, L. Russo

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Le terapie estetiche del viso nello studio dentistico**

A. Guida, F. M. Valdinucci

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

attivo fino al 31 Dicembre 2019

**Restauri adesivi: stato dell'arte**

M. Veneziani

CORSO FAD

**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

## ANDI MOLISE

5 Ottobre 2019

**Protocolli chirurgici e protesici digitali per riabilitazioni a carico immediato con impianti monofasici**

M. Beretta

Corso Residenziale sede da definire  
Molise**info**Tamara De Vecchi  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it

## ANDI BARI/BAT

5 Ottobre 2019

**V Endoday**F. Santarcangelo, R. Barattolo,  
L. Venuti, R. GnoliRondò Hotel  
Corso Alcide de Gasperi, 308  
Bari

**info**

Tamara De Vecchi  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it

**ANDI BELLUNO****2 Ottobre 2019****L'ipnosi in Odontoiatria**

E. Facco  
Sala Riunioni Ordine Medici  
Viale Europa 34  
Belluno

**info**

Elena Reolon  
346 0363704  
segreteria@andibelluno.it

**13 Novembre 2019****Flussi economici dello studio dentistico: pianificazione fiscale ed investimenti**

D. Beretta  
Sala Riunioni Ordine Medici  
Viale Europa 34  
Belluno

**info**

Elena Reolon  
346 0363704  
segreteria@andibelluno.it

**ANDI BOLOGNA****21 Ottobre 2019****L'Odontoiatra come sentinella dell'OSAS**

G. Alessandri Bonetti, M. Cameli, C. Stipa

Savoia Hotel Regency  
Via del Pilastro 2  
Bologna

**info**

Maela Pozzi  
051 543850  
bologna@andi.it

**25-26 Ottobre 2019****Corso Aggiornamento RSPP**

G. Abbate, S. Lenzi, D. Lucchese, G. Rubini, M. Venturi  
Sala corsi ANDI Bologna  
Via Abruzzo 14/F  
Bologna

**info**

Tamara De Vecchi  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it

**18 Novembre 2019****Funzioni orali e complesso dento-scheletrico**

G. Mignardi  
Relais Bellaria Hotel  
Via Altura 11/bis  
Bologna

**info**

Maela Pozzi  
051 543850  
bologna@andi.it

**30 Novembre 2019****Il Contenzioso in Odontoiatria: protezione della prestazione dalla copertura assicurativa all'Odontoiatria digitale**

M. Scarpelli, M. Manchisi  
Relais Bellaria Hotel  
Via Altura 11/bis  
Bologna

**info**

Maela Pozzi  
051 543850  
bologna@andi.it

**14 Dicembre 2019****Patologia orale**

C. Marchetti  
Relais Bellaria Hotel  
Via Altura 11/bis  
Bologna

**info**

Maela Pozzi  
051 543850  
bologna@andi.it

**ANDI BOLZANO****11 Ottobre 2019****Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie - Behandlung gingivaler Rezessionen und Weichgewebsaugmentationen (Chirurgia parodontale plastica-estetica - Trattamento delle recessioni gengivali e degli aumenti dei tessuti molli)**

Kilian David Hansen  
Hotel Sheraton  
Via Bruno Buozzi 35  
Bolzano

**info**

Guido Singer  
0471 916277  
info@andi-altoadige.it

**6 Dicembre 2019****La riabilitazione delle arcate dentali con abrasione severa. Tecniche dirette e indirette**

S. Pradella  
Hotel Sheraton  
Via Bruno Buozzi 35  
Bolzano

**info**

Guido Singer  
0471 916277  
info@andi-altoadige.it

**ANDI CATANZARO****28 Settembre 2019****Endodonzia**

N. Grande  
THotel Lamezia  
Catanzaro

**info**

Maria Grazia Vono  
0961 742991  
mgvono@gmail.com

**26 Ottobre 2019****Implantologia e protesi su impianti**

G. Iannello  
THotel Lamezia  
Catanzaro

**info**

Maria Grazia Vono  
0961 742991  
mgvono@gmail.com

**30 Novembre 2019****Implantologia, carico immediato, prf**

M. Del Corso  
THotel Lamezia  
Catanzaro

**info**

Maria Grazia Vono  
0961 742991  
mgvono@gmail.com

**14 Dicembre 2019****La Chirurgia guidata**

M. Manacorda  
THotel Lamezia  
Catanzaro

**info**

Maria Grazia Vono  
0961 742991  
mgvono@gmail.com



**ANDI CREMONA****28 Settembre 2019****“Stato dell’arte della moderna endodonzia. Corso con live demonstration tramite microscopio operatorio”**

G. Squeo  
 Golf Club Il Torrazzo  
 Via Castelleone 101  
 Cremona

**info**

Andrea Morandi  
 3351713672  
 cremona@andi.it

**23 Ottobre 2019****“Il profilo di rischio nel paziente protesico”**

E. Bruna  
 Golf Club Il Torrazzo  
 Via Castelleone 102  
 Cremona

**info**

Andrea Morandi  
 3351713673  
 cremona@andi.it

**9 Novembre 2019****“La Giornata Stomatologica Cremonese CAO-ANDI: il ruolo della comunicazione nella professione medico-odontoiatrica”**

R. Iandolo, A. Senna, V. Pinchi, T. Caprara, F. Tosolin  
 Auditorium Ex Chiesa di San Vitale  
 P.zza S. Angelo 1  
 Cremona

**info**

Andrea Morandi  
 3351713674  
 cremona@andi.it

**ANDI FOGGIA****16 Novembre 2019****Il piano di trattamento dalla intercettiva alla estetica del volto e del sorriso**

A. Fortini  
 Clinica Odontoiatrica  
 Foggia

**info**

Anna Maria Formoso  
 0885 784267  
 formoso.annamaria@yahoo.it

**14 Dicembre 2019****Utilizzo della Chirurgia guidata con impianti di ultima generazione**

M. Nannelli  
 Clinica Odontoiatrica  
 Foggia

**info**

Anna Maria Formoso  
 0885 784267  
 formoso.annamaria@yahoo.it

**ANDI GENOVA****4 Ottobre 2019****Formazione Lavoratori secondo D. Lgs. 81/08 per dipendenti diversi RLS**

**1° giornata di 2**  
 Tutor 81/08  
 Sala Corsi ANDI Genova  
 Piazza della Vittoria 12/6  
 Genova

**info**

Segreteria ANDI Genova  
 010 581190  
 genova@andi.it

**8 Ottobre 2019****Dinner & Learn - Protocolli operativi per il trattamento endodontico ed il restauro coronale**

S. Grandini  
 Sala Corsi ANDI Genova  
 Piazza della Vittoria 12/6  
 Genova

**info**

Segreteria ANDI Genova  
 010 581191  
 genova@andi.it

**11 Ottobre 2019****Formazione Lavoratori secondo D. Lgs. 81/08 per dipendenti diversi RLS**

**2° giornata di 2**  
 Tutor 81/08  
 Sala Corsi ANDI Genova  
 Piazza della Vittoria 12/6  
 Genova

**info**

Segreteria ANDI Genova  
 010 581192  
 genova@andi.it

**18-19 Ottobre 2019****Formazione R.S.P.P. secondo D. Lgs. 81/08**

**1° e 2° giornata di 3**  
 Tutor 81/08

Sala Corsi ANDI Genova  
 Piazza della Vittoria 12/6  
 Genova

**info**

Segreteria ANDI Genova  
 010 581193  
 genova@andi.it

**25 Ottobre 2019****BLS D RETRAINING****Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare**

P. Cremonesi  
 Sala Corsi ANDI Genova  
 Piazza della Vittoria 12/6  
 Genova

**info**

Segreteria ANDI Genova  
 010 581194  
 genova@andi.it

**26 Ottobre 2019****BLS D BASE – Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare**

P. Cremonesi  
 Sala Corsi ANDI Genova  
 Piazza della Vittoria 12/6

**info**

Segreteria ANDI Genova  
 010 581194  
 genova@andi.it

**29 Ottobre 2019****Dinner & Learn - Corso di Ortodonzia teorico pratico: allineatori trasparenti**

A. Carducci Artemisio  
 Sala Corsi ANDI Genova  
 Piazza della Vittoria 12/6  
 Genova

**info**

Segreteria ANDI Genova  
 010 581194  
 genova@andi.it

**9 Novembre 2019****Formazione R.S.P.P. secondo D. Lgs. 81/08**

**3° giornata di 3**  
 Tutor 81/08

Sala Corsi ANDI Genova  
Piazza della Vittoria 12/6  
Genova

[info](#)

Segreteria ANDI Genova  
010 581194  
genova@andi.it

**12 Novembre 2019**

**Dinner & Learn - Approcio  
restaurativo diretto: indicazioni,  
limiti ed implicazioni chirurgiche  
in denti con elevato grado di  
compromissione**

*M. Veneziani*

Sala Corsi ANDI Genova  
Piazza della Vittoria 12/6  
Genova

[info](#)

Segreteria ANDI Genova  
010 581194  
genova@andi.it

**15 Novembre 2019**

**Aggiornamento Corso R.L.S.  
(Rappresentante dei Lavoratori  
per Sicurezza) secondo  
D. Lgs. 81/08**

*Tutor 81/08*

Sala Corsi ANDI Genova  
Piazza della Vittoria 12/6  
Genova

[info](#)

Segreteria ANDI Genova  
010 581194  
genova@andi.it

**22 Novembre 2019**

**Incontro sulla radioprotezione per  
dipendenti di studio odontoiatrico**

*C. Gazzero*

Sala Corsi ANDI Genova  
Piazza della Vittoria 12/6  
Genova

[info](#)

Segreteria ANDI Genova  
010 581194  
genova@andi.it

**29-30 Novembre 2019**

**Formazione R.L.S. secondo  
D.Lgs. 81/08**

**1° e 2° giornata di 4**

*Tutor 81/08*

Sala Corsi ANDI Genova  
Piazza della Vittoria 12/6  
Genova

[info](#)

Segreteria ANDI Genova  
010 581194  
genova@andi.it

**13-14 Dicembre 2019**

**Formazione R.L.S. secondo  
D.Lgs. 81/08**

**3° e 4° giornata di 4**

*Tutor 81/08*

Sala Corsi ANDI Genova  
Piazza della Vittoria 12/6  
Genova

[info](#)

Segreteria ANDI Genova  
010 581194  
genova@andi.it

**ANDI GROSSETO**

**19 Ottobre 2019**

**Implantologia: aspetti medico  
legali**

*R. Cappè*

Hotel Granduca  
Via Senese 171  
Grosseto

[info](#)

*Gabriele Corciolani*  
0564 416988  
gabriele.corciolani@gmail.com

**9 Novembre 2019**

**Opportunità offerte dalle nuove  
tecnologie e dai materiali  
metalfree in Odontoiatria  
restaurativa. Il rapporto studio-  
laboratorio dal caso semplice alla  
riabilitazione complessa**

*F. Boni, L. Dondi*

Hotel Granduca  
Via Senese 171  
Grosseto

[info](#)

*Gabriele Corciolani*  
0564 416988  
gabriele.corciolani@gmail.com

**ANDI IMPERIA**

**5 Ottobre 2019**

**Mini invasività e semplificazione:  
l'implantologia del III millennio è il  
nuovo concetto di low cost high  
quality**

*G. Canizzaro, V. Ferri*

Hotel Best Western Nazionale  
Via Giacomo Matteotti 3  
Sanremo

[info](#)

*Carlo Berio*  
0183 296390  
imperiam@andi.it

**16 Novembre 2019**

**Metodi per l'acquisizione dei  
crediti**

*S. Almini*

Ordine dei Medici e Odontoiatri  
Via Felice Cascione  
Imperia

[info](#)

*Carlo Berio*  
0183 296390  
imperiam@andi.it

**10 Dicembre 2019**

**L'utilizzo del PRP**

*G. Traverso*

Hotel Rossini al Teatro  
Via Gioacchino Rossini 14  
Imperia

[info](#)

*Carlo Berio*  
0183 296390  
imperiam@andi.it

**ANDI LATINA**

**5 Ottobre 2019**

**Surgery First; OSAS; osteonecrosi  
dei mascellari; neoformazioni  
cistiche dei mascellari**

*S. Pelo, G. Gasperini, C. Layolo,  
A. Moro*

Hotel Europa  
Via E. Filiberto 14  
Latina

[info](#)

*Marco Sarallo*  
0773 632969  
msarallo8@gmail.com

**9 Novembre 2019**

**Pericare: un approccio innovativo  
alla diagnosi, profilassi e cura delle  
mucositi e delle perimplantiti**

*R. Mosca, G. Tricarico*

Hotel Europa  
Via E. Filiberto 14  
Latina

[info](#)

*Marco Sarallo*  
0773 632969  
msarallo8@gmail.com

**ANDI LECCE**

**5 Ottobre 2019**

**Rigenerazione ossea a fini  
implantari. Nuovi approcci  
protesicamente guidati. CGBR:  
evidenze cliniche e scientifiche**

*S.M. Meloni*

Corso Residenziale  
sede da definire  
Lecce

**info**

Luigi Trianni  
02 30461050  
luigi.trianni@gruppoandi.it

**23 Novembre 2019**

**L'approccio ortodontico  
interdisciplinare per la  
riabilitazione estetica e funzionale  
del paziente**

P. Manzo

Corso Residenziale  
sede da definire  
Lecce

**info**

Luigi Trianni  
02 30461050  
luigi.trianni@gruppoandi.it

**ANDI MANTOVA****19 Ottobre 2019**

**Rapporti endo-parodontali e  
gestione degli apici con diametri  
ampi**

G. Marzari L. Landi

Villa Schiarino Lena  
Strada Santa Maddalena 7/6  
Porto Mantovano (MN)

**info**

Maurizio Andreasi Bassi  
0376 42420  
andreasi2002@gmail.com

**9 Novembre 2019****Denti vs Impianti**

A. Fonzar

Villa Schiarino Lena  
Strada Santa Maddalena 7/6  
Porto Mantovano (MN)

**info**

Maurizio Andreasi Bassi  
0376 42420  
andreasi2002@gmail.com

**ANDI MILANO LODI MONZA  
BRIANZA****19 Ottobre 2019**

**Giornata culturale:  
approfondimento sui dubbi sul  
tema "tumore del cavo orale"**

F. Spadari, A.B. Gianni, A. Baj,  
S. De Nardi

Four Points By Sheraton Milan  
Center  
Via Gerolamo Cardano 1  
Milano

**info**

Federica Russo  
02 865021  
culturale@andimilanolodimenza.it

**6 Novembre 2019**

**Il controllo del microbiota  
orale come cura locale e  
sistemica: la nuova opportunità  
dell'Odontoiatria**

L. Viganò

Four Points By Sheraton Milan  
Center  
Via Gerolamo Cardano 1  
Milano

**info**

Federica Russo  
02 865021  
culturale@andimilanolodimenza.it

**30 Novembre 2019**

**Giornata culturale:  
approfondimento sulle novità  
in campo implantare e la loro  
applicazione nella clinica di tutti i  
giorni**

F. Fontana, G. Paoloantoni, S.  
Marzolini, G. Serantoni

UCI Cinema Multisala Gloria  
Corso Vercelli 18  
Milano

**info**

Federica Russo  
02 865021  
culturale@andimilanolodimenza.it

**ANDI MODENA****9 Novembre 2019**

**Restauri diretti dei settori  
posteriori**

A. Monari

Corso Residenziale  
sede da definire  
Modena

**info**

Tamara De Vecchi  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it

**ANDI NAPOLI****12 Ottobre 2019**

**Il dente del giudizio inferiore:  
l'estrazione step by step**

A. M. Baleani

American Hotel  
Via Antiniana 15, 80078 Pozzuoli  
Napoli

**info**

Paola Esposito  
081 7618562  
napoli@andi.it

**25 Ottobre 2019****Workshop Kulzer**

**Conservativa ANDI: Restauri diretti  
anteriori e posteriori: come gestire  
nuovi materiali ottimizzando i  
tempi operativi**

P. A. Acquaviva

American Hotel  
Via Antiniana 15, 80078 Pozzuoli  
Napoli

**info**

Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

**Novembre data da definire****Endodonzia**

da definire

American Hotel  
Via Antiniana 15, 80078 Pozzuoli  
Napoli

**info**

Paola Esposito  
081 7618562  
napoli@andi.it

**ANDI NOVARA V.C.O.****18-19 Ottobre 2019**

**Il trattamento odontoiatrico nel  
paziente con malattie sistemiche**

G. Grossi, G. Zanette, C. Bacci, S.  
Carossa, M. Aimetti, U. Corrà, G.  
Gassino, P. Vescovi, G. Ghidini, I.  
Giovannacci, M. Del Fabbro

Hotel San Rocco  
Via Gippini, 11  
Orta San Giulio (NO)

**info**

Annalisa Bovio  
0321 476283  
servizisanitari@gmail.com

novara@andi.it

**12 Novembre 2019****Perimplantiti**

M. Mozzati

Albergo Italia  
Via Solaroli, 8  
Novara

**info**

Annalisa Bovio  
0321 476283  
servizisanitari@gmail.com  
novara@andi.it

30 Novembre 2019

**Workshop Kulzer**

**Conservativa ANDI: Restauri diretti anteriori e posteriori: come gestire nuovi materiali ottimizzando i tempi operativi**

*P. A. Acquaviva*

Albergo Italia  
Via Solaroli 8  
Novara

*info*

*Sabrina Gallina*  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

**ANDI PESCARA**

12 Ottobre 2019

**Oltre l'Odontoiatria: masticare con la mente**

*V. De Cicco*

Corso Residenziale  
sede da definire  
Pescara

*info*

*Sabrina Gallina*  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

**ANDI PISTOIA**

5 Ottobre 2019

**Il laser come ausilio pratico nello studio dentistico**

*G. Nofri*

Villa Cappugi  
Via Colleggiato 45  
Pistoia

*info*

*Tamara De Vecchi*  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it

16 Novembre 2019

**Radiologia bidimensionale e tridimensionale in Odontoiatria**

*L. Rubino*

Corso Residenziale  
sede da definire  
Pistoia

*info*

*Tamara De Vecchi*  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it

**ANDI REGGIO EMILIA**

26 Ottobre 2019

**Il recupero del dente compromesso: appropriatezza diagnostica e moderne tecniche riabilitative**

*G. Cavalli*

Best Western Classic Hotel  
Via Pasteur 121-c  
Reggio Emilia

*info*

*Barbara Davoli*  
0522 382332  
reggioemilia@andi.it

23 Novembre 2019

**Ricostruzione ossea guidata (GBR) per la gestione di aree atrofiche. Tecnica chirurgica, aggiornamenti e stato dell'arte**

*M. Ronda*

Best Western Classic Hotel  
Via Pasteur 121-c  
Reggio Emilia

*info*

*Barbara Davoli*  
0522 382332  
reggioemilia@andi.it

**ANDI ROMA**

TUTTO 2019

**la FAD di ANDI Roma: Formazione a distanza**

**II Edizione**

*N. Illuzzi Segretario Culturale ANDI Roma*

CORSO FAD

*info*

*Segreteria ANDI Roma*  
06 44252527  
segreteria@andi.roma.it

dal 26 Novembre al 3 Dicembre 2019

**Aggiornamento RSPP**

*F. Caliendo, A. Lapi, G. Ferrara, N. Illuzzi*

Sala corsi ANDI Roma  
Via Gian Luca Squarcialupo 11  
Roma

*info*

*Tamara De Vecchi*  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it

19 Ottobre 2019

**Workshop Kulzer**

**Conservativa ANDI: Restauri diretti anteriori e posteriori: come gestire nuovi materiali ottimizzando i tempi operativi**

*P. A. Acquaviva*

Sala corsi ANDI Roma  
Via Gian Luca Squarcialupo 11  
Roma

*info*

*Sabrina Gallina*  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

**ANDI SAVONA**

5 Ottobre 2019

**Congresso ANDI SAVONA Multidisciplinarietà in Odontoiatria**

*Relatori vari*

Teatro Sacco  
Via Quarda Superiore, 1  
Savona

*info*

*Sergio La Rocca*  
019 800481  
savona.andi@gmail.com

22 Ottobre 2019

**Il dente può essere utilizzato come autoinnesto in terapia rigenerativa**

*E. Foti*

Ordine dei Medici e Odontoiatri  
Savona

*info*

*Sergio La Rocca*  
019 800481  
savona.andi@gmail.com

5 Novembre 2019

**Corso di Implantologia**

*A. Rebaudi*

Ordine dei Medici e Odontoiatri  
Savona

*info*

*Sergio La Rocca*  
019 800481  
savona.andi@gmail.com

**ANDI UDINE**

26 Ottobre 2019

**Le proporzioni auree in Odontoiatria: l'equilibrio tra funzione ed estetica**

A. Savi, P. Lucchia, M. Robiony, G. Lovato, R. Del Lupo, G. Maino

Corso Residenziale  
sede da definire  
Udine**info**Tamara De Vecchi  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it**ANDI TERAMO**

19 Ottobre 2019

**Trattamento protesico in pazienti con grave perdita dei tessuti di supporto: considerazioni prognostiche**

M. Zilli

Corso Residenziale  
sede da definire  
Teramo**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it**ANDI TERNI**

9 Novembre 2019

**Il successo della tecnica sonora nella quotidianità dello studio odontoiatrico**

E. Ruga

Corso Residenziale  
sede da definire  
Terni**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it

30 Novembre 2019

**Il paziente oncologico e cardiovascolare nel setting odontoiatrico**

M. S. Mignogna

Corso Residenziale  
sede da definire  
Terni**info**Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it**ANDI TRENTO**

26 Ottobre 2019

**Disordini temporomandibolari: dai falsi miti occlusali alla pratica clinica**

D. Manfredini

Grand Hotel Trento  
Piazza Dante 20  
Trento**info**Fabrizia Ferrari  
0461 235415  
trento@andi.it**ANDI TORINO**

21 Ottobre 2019

**Terapia implantare, dalla corona singola all'overdenture: approcci tradizionali, digitali semplici e predicibili**

M. Pedrinazzi, S. Cabiati

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

16 Novembre 2019

**Nuove opportunità in Implantologia: dalla rigenerazione ossea alla Chirurgia guidata**

F. D'Avenia, G. Bellucci, D. Trisciuglio

Hotel Holiday Inn  
Piazza Massaua, 21  
Torino**info**Raffaella Audenino  
011 596189  
info@andi-torino.it

18 Novembre 2019

**Soluzioni estetiche per il restauro dei denti anteriori**

G. Pongione

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

2 Dicembre 2019

**Il metodo digitale in Odontoiatria serve? E a chi?**

Alfonso Baruffaldi, Andrea Baruffaldi

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

26 Ottobre 2019

**L'evoluzione dell'Odontoiatria restaurativa: restauro del dente singolo e riabilitazioni totali di pazienti parafunzionali e con disordini occlusali**

C. D'Arcangelo

Sala Conferenze "G. Garraffa"  
Ordine dei Medici Chirurghi e  
Odontoiatri di Trapani**info**Giuseppe Cerami  
0923 716362  
trapani@andi.it

30 Novembre 2019

**Carico immediato e Chirurgia rigenerativa con L-PRF**

O. Cicero, G. Caso

Sala Conferenze "G. Garraffa"  
Ordine dei Medici Chirurghi e  
Odontoiatri di Trapani**info**Giuseppe Cerami  
0923 716362  
trapani@andi.it**ANDI TREVISO**

12 Ottobre 2019 posti esauriti

**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  
Treviso**info**Segreteria ANDI Treviso  
0422 410513  
trevisoandi@gmail.com

**ANDI VARESE**

21 Settembre 2019

**Corso di primo soccorso con utilizzo del defibrillatore (BLS-D) base ed aggiornamento**

P. Luzzi

Collegio De Filippi  
Via Brambilla, 15  
Varese

*info*

Stefania Girelli  
0331 777578  
segreteria@andivarese.it

**ANDI VARESE**

28 Settembre 2019

**Corso di prima emergenza in studio odontoiatrico**

P. Luzzi, F. Facchin, N. Zanotelli

Collegio De Filippi  
Via Brambilla, 15  
Varese

*info*

Stefania Girelli  
0331 777578  
segreteria@andivarese.it

2-9 Ottobre 2019

**Corso di aggiornamento RSPP**

B. Laganà, R. Ceriani

Collegio De Filippi  
Via Brambilla, 16  
Varese

*info*

Tamara De Vecchi  
02 30461050  
tamara.devecchi@gruppoandi.it

8 Ottobre 2019

**L'approccio chirurgico mini invasivo ed i bio-materiali nanomolecolari: nuove soluzioni in Chirurgia orale rigenerativa ed implantare**

S. Scavia

Collegio De Filippi

Via Brambilla, 15  
Varese

*info*

Stefania Girelli  
0331 777578  
segreteria@andivarese.it

22 Ottobre 2019

**Serata sindacale**

R. Ceriani

Collegio De Filippi  
Via Brambilla, 15  
Varese

*info*

Stefania Girelli  
0331 777578  
segreteria@andivarese.it

12 Novembre 2019

**Strategie rigenerative semplificate e sostenibili per il paziente**

F.L. Perret

Collegio De Filippi  
Via Brambilla, 15  
Varese

*info*

Stefania Girelli  
0331 777578  
segreteria@andivarese.it

**ANDI VENEZA**

28 Settembre 2019

**Workshop Kulzer**

**Conservativa ANDI: Restauri diretti anteriori e posteriori: come gestire nuovi materiali ottimizzando i tempi operativi**

P. A. Acquaviva

Best Western Plus Quid Hotel Venice Airport  
Via Terraglio, 15  
Mestre - Venezia

*info*

Sabrina Gallina  
02 304 61050  
formazione@andiservizi.it



**FATTURAZIONE ELETTRONICA:  
SEI PRONTO?**

Con il software OrisDent Q gestisci tutte le tue fatture in modo completo, semplice e sicuro.



a partire da  
**€ 0,27** al giorno\*

\*i costi si intendono iva esclusa e variano a seconda del numero di fatture gestite.

☎ 02/27409521  
✉ info@orisline.com



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 Dental Italiani

**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](mailto:orisbroker@orisbroker.it)  
Sito web [www.andi.it](http://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](mailto:orisbroker@orisbroker.it)  
[orisbroker@pec.andi.it](mailto:orisbroker@pec.andi.it)

 **[www.andi.it](http://www.andi.it)**