01-21 MIX ok 25-02-2002 11:07 Pagina 1

TIRATURA 25.000 COPIE!

MEDIAMIX

Teorie e Pratica a confronto

LA RIVISTA DI GESTIONE DELL'ATTIVITÀ ODONTOIATRICA N. 1 APRILE 2001

MARKETING
Le principali regole del marketing odontoiatrico

GESTIONE DEL PAZIENTE
Come far percepire la qualità ai pazienti

ADEMPIMENTI
Le nuove norme sulla privacy

ECONOMIA
La gestione del credito

MULTIMEDIA
E-Service in medicina

SICUREZZA
Legge 626 La salute dei lavoratori sul luogo di lavoro

accreditamenti, convenzionamenti, norme, nuove tecnologie, laser, aziende sanitarie, assicurazioni per i pazienti e fondi

Il futuro dell'odontoiatria

Comunicato Stampa del Ministro della Sanità
Umberto Veronesi

anno I - numero 1 - aprile 2001 - spedizione in abbonamento postale -45% - art. 2 comma 20/B legge 662/96 - MILANO

Club del MANAGEMENT
Divisione Odontoiatrica

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:07 Pagina 2

Per informazioni:
Loc. Passovecchio zona Ind.
88900 Crotone (Italia)
Tel. +39.0962.930276/7
Fax +39.0962.930362
Rif. Dott.ssa Stefania Scarcelli

DENTALIA
CENTRO DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA PER LA PRODUZIONE DI PROTESI DENTARIE

visitate il nostro stand agli
"Amici di Brugg"

www.dentalia.it

grafica serriart - crotone

IL TEAM

56 Collaboratori dal ritiro dei lavori allo sviluppo della produzione; dagli informatori che visitano i clienti periodicamente o su richiesta; dal personale amministrativo e dagli agenti coordinati per offrire il nostro migliore servizio.

I PRODOTTI

Scheletrati
I manufatti che
si distinguono in qualità.

Protesi Mobile
L'esatta riabilitazione
funzionale ed estetica.

Ceramica
Estetica al primo posto.

Protesi su Impianti
Il corretto equilibrio
di conoscenze e tecnologie.

Ortodonzia
In funzione della tecnica
e della terapia.

LE TECNOLOGIE

Laser
L'applicazione del laser
in odontotecnica:
una scelta d'avanguardia.

Elettroerosione
L'alta definizione
di componenti protesici.

Elettrodeposizione
La componente che esalta
il valore protesico.

Targis e Vectris
L'alternativa di qualità alla ceramica
ed allo smalto naturale.

Titanio
Alta tecnologia
ed elevata efficienza protesica.

Videocomunicazione
Per far viaggiare i concetti,
non le persone.

I SERVIZI

Consegna e ritiro dei lavori effettuato da personale qualificato, due volte la settimana; inserimento gratuito sul sito DENTALIA di una Home Page del proprio studio odontoiatrico; programma corsi d'aggiornamento da svolgere presso il Centro Studi DENTALIA; informazioni sulle novità di aggiornamento professionale (corsi, congressi, fiere, eventi odontoiatrici, ecc.); consegna direttamente nel proprio studio della rivista "Teorie e Pratiche a Confronto"; consegna della Targa di Qualità Protesi ISO 9000 DENTALIA personalizzata da affiggere; particolari agevolazioni di pagamento;
Kit video-comunicazione gratuito; premi di profitto che le saranno comunicati direttamente dai ns. agenti.

ARIANTO s.r.l. EDIZIONI MEDICHE

i prodotti del management odontoiatrico sulla

"Qualità percepita" per il successo professionale

Book di Studio

personalizzato

CD personalizzati con le vostre fotografie, contenente 18 pagine che illustrano ai pazienti i servizi dello studio, le diverse specialità praticate, l'importanza dell'igiene e dei controlli periodici, una panoramica sulle persone che vi operano, la sicurezza della sterilizzazione, come fissare gli appuntamenti (orari, disdette) e le modalità di pagamento. Viene consegnato ai pazienti come "Carta dei Servizi" in sala d'attesa dalla segreteria e ritirato prima dell'accesso alle sale operative. E' molto gradito dai pazienti che possono comprendere anche il significato della Parodontologia, della Gnatologia, dell'Ortodonzia, dell'Implantologia... Il Book dello studio rappresenta oggi un must della Comunicazione fra il Team ed i pazienti ed è il principale strumento di Marketing Odontoiatrico. Presentato già nel 1995 dall'autore nei suoi Corsi, oggi è attivo in moltissimi studi odontoiatrici. Fornendo le foto alla APMANAGEMENT riceverete il CD personalizzato.

Lire 1.200.000 (+ IVA) euro 619,75

Le Schede di Management

614 pagine raccolte in un raccoglitore ad anelli. Come aumentare e mantenere il successo professionale, formare il personale e rendere percepibile la qualità ai pazienti migliorando il valore economico/finanziario dello studio. Dalla sala d'attesa alla gestione dei riuniti, dalla prima visita alla discussione del preventivo, ai richiami periodici. Raccolta di progetti effettuati dall'Autore, con esempi pratici personalizzabili.

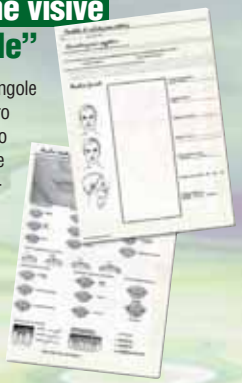
Lire 350.000 (+IVA) euro 180,76

Questionari della qualità percepita

CD contenente 8 diversi questionari (totale 24 pagine) per la percezione della qualità clinica e dell'organizzazione.
Il questionario può essere distribuito ai vecchi ed ai nuovi pazienti per incentivare la collaborazione ed implementarne la partecipazione. Attraverso le domande si informano i pazienti e si ricevono notizie fondamentali per la motivazione della terapia. Ottimo per la gestione del Consenso Informato.

Lire 500.000 (+IVA) euro 258,23

Software per Cartelle cliniche visive e Piano Terapeutico Contabile"



CD per costruire le Cartelle cliniche, realizzate per singole branche, che possono essere stampate dal vostro computer e consegnate ai pazienti già dal primo appuntamento dopo la compilazione. Spiegazione della terapia con immagini che possono essere inserite in qualsiasi formato. Strumento di altissimo Valore Aggiunto per la percezione della Qualità. Con la gestione dei Consensi Informati Visivi per permettere ai pazienti di essere sempre partecipativi e motivati. Possibilità di inserimento della Legge 93/42. Personalizzabile su ogni paziente direttamente in studio. Contiene il piano terapeutico contabile.

Lire 600.000 (+IVA) euro 309,88

Libretto di mantenimento della Terapia

personalizzato

CD contentente 8 pagine a colori personalizzabili con vostre foto che dovranno essere fornite alla APMANAGEMENT. Viene consegnato a tutti i pazienti in cura e contiene le informazioni sull'igiene domiciliare, professionale e sulla prevenzione (visite, controlli,...). Nell'ultima pagina sono indicati gli appuntamenti di igiene dopo trattamento odontoiatrico. Gradito motiva i pazienti come percezione della Qualità.

Lire 600.000 (+IVA) euro 309,88

Software di Analisi Economica

CD contenente l'unico software di gestione che permette di calcolare il costo delle prestazioni, il tariffario minimo applicabile in base alla tipologia specifica di intervento, l'analisi particolareggiata dei tempi clinici impiegati per ogni prestazione, per ogni seduta, per ogni operatore. Inoltre è possibile calcolare i ritardi e gestirli, capire se sono stati determinati dal medico, dal paziente, dal personale, dai collaboratori o da altri fattori. Il programma analizza il costo orario della struttura applicato alle singole branche specialistiche, il rendimento dell'attività e dei singoli collaboratori, comprendendo il margine di profitto ed il rischio di impresa.

Lire 900.000 (+IVA) euro 464,82

CON CORSO DI FORMAZIONE 1.000.000 (+IVA) euro 516.46

Corso Pratico di Gestione dell'Agenda

CD con 130 diapositive e note esplicative + software informatico di Agenda personalizzabile per l'ottimizzazione degli appuntamenti e per la gestione delle scadenze. Il metodo ha l'obbiettivo di ottimizzare i tempi, le operazioni di controllo ed archiviare le informazioni. Contiene le schede per la comunicazione ai pazienti che ritardano i pagamenti, che non sono puntuali o che non seguono correttamente il piano terapeutico stabilito.

Lire 600.000 (+IVA) euro 309,88

ARIANTO EDIZIONI MEDICHE s.r.l.
PER ULTERIORI INFORMAZIONI CONSULTARE IL SITO www.apmanagement.com alla voce PRODOTTI
oppure inviate un fax allo 02 9544 1174 o una e-mail a: servizi@apmanagement.com

Documento1 25-02-2002 12:08 Pagina 1

Impianti su pellicola

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:07 Pagina 3

l'editoriale

di Antonio Pelliccia

Lo studio odontoiatrico non è un'azienda che vende denti in catena seriale di montaggio, non è un'attività commerciale ove la logica è quella economica della produzione, non è un insieme di mezzi e capitali che deve vendere secondo le tecniche di marketing da supermercato! Dobbiamo stare attenti alla banalizzazione dei concetti del management, oggi di moda, nuovo Trend della formazione odontoiatrica. Ricordate di essere medici e di dirigere strutture dove esistono "compliance", "concordance", dove consueling e "comunicazione dialogica" rappresentano parte integrante del vostro successo professionale. Ricordatevi che non vendete beni, ma prestazioni mediche e chirurgiche, che il paziente deve premiare le vostre conoscenze e la vostra "capacità", dove la gestione della "leadership" e delle motivazioni sono alla base della corretta comunicazione, dove non possono essere applicati solo concetti basati sui margini di profitto ma soprattutto sulla gestione delle conoscenze economiche. Raggiunta la qualità clinica , si potrà ambire alla qualità percepita. Quest'ultima è il "successo professionale", la capacità di "mantenere ed incrementare" i pazienti soddisfatti e la gestione delle risorse umane, dei costi della pianificazione economica, degli investimenti e dello sviluppo tecnologico. Non fa management quell'odontoiatra che sconta il preventivo del collega per avere un nuovo paziente o che in barba al codice deontologico adotta comportamenti che ledono in primo luogo la propria immagine. Questo dentista, anche se crede di aver raggiunto un beneficio, a breve avrà solo pazienti che lo hanno scelto economizzando la prestazione. Tutto ciò va a discapito della qualità e della stessa Economia Settoriale dell'odontoiatria. Qualità che significa miglioramento continuo, ricerca formazione, organizzazione, comunicazione e tempo (anche tempo da dedicare a voi e ai vostri pazienti). MediaMix, vi accompagnerà nella carriera e nei momenti di riflessione del nuovo odontoiatra-manager, che ha capito che non è lavorando di più, ma lavorando meglio e in modo più organizzato che otterrà migliori obiettivi professionali. Buona lettura ai titolari di studio, ai consulenti, al prezioso personale e a coloro che imiteranno la mia rivista.

Antonio Pelliccia

SOMMARIO

In questo numero

4 NEWS DAL MONDO

5 TUTTI NELLA RETE
di Stefania Scarcelli

6 MINISTERO DELLA SANITÀ
Parte l'Educazione Continua Medica via Internet
Min. Umberto Veronesi

7 LA GESTIONE DEL CREDITO
di Antonio Pelliccia

8 CONGRESSO DENTALIA:
4 sistemi implantari a confronto

10 PRIVACY
operative le nuove norme

11 GLI INDUSTRIABILI
Renzo Bichi

12 MARKETING ODONTOIATRICO
le regole principali
di Antonio Pelliccia

14 IDEE E PROGETTI INNOVATIVI IN IMPLANTOLOGIA
di Luigi Zucca

18 COME FAR PERCEPIRE LA QUALITÀ AI PAZIENTI

LA CARTELLA CLINICA VISIVA

21 ASSOCIAZIONI
Il dovere dell'aggiornamento ovvero l'ECM in Italia
di Sergio Nucci

ODONTOIATRIA: QUALE FUTURO?
di Domenico Cicala

22 ODONTOIATRIA E DECRETO BINDI
di Silvia Stefanelli

24 LEGGE 626
Sicurezza della Salute dei Lavoratori sul luogo di lavoro
di Antonella Stasi

ACCADEMIA INTERNAZIONALE DI ODONTOIATRIA BIOLOGICA
di Raimondo Pische

25 LA SICUREZZA IN IMPLANTOLOGIA
di Achille Turri

28 CASO CLINICO
Realizzazione di un restauro funzionale con una nuova apparecchiatura CAD CAM
di Rosario De Simone

30 PERSONE & FATTI
Giovanni Gagliardi
di Silvia Marra

31 E-SERVICE IN MEDICINA
le opportunità ed il rischio del quadro attuale
di Maria Anna Mazzuka

32 CONSENSO INFORMATO IN ORTODONZIA
Dichiarazione di ricevuta informazione e consenso al trattamento ortodontico.

33 L'INTERVISTA
Alberto Grollo

35 ARIANTO EDIZIONI
I prodotti del Management

Nel prossimo numero

- CONVIENE ACCREDITARE LO STUDIO PER CONVENZIONARSI AI FONDI SANITARI?
- IL CONGRESSO: TEORIE E PRATICA A CONFRONTO
- COME FORMARE IL PERSONALE DI STUDIO

MEDIAMIX Teoria e Pratica a confronto Anno I • Numero 1 Aprile 2001

Direttore responsabile: *Antonio Pelliccia*
Direttore amministrativo: *Maria Anna Mazzuka*
Direttore scientifico: *Massimo Marrelli*
Responsabile di redazione e direttore marketing: *Antonella Stasi*
Hanno collaborato: *Stefania Scarcelli, Maria Anna Mazzuka, Silvana Marna, Michele Marrelli, Silvia Stefanelli*
Impaginazione e Grafica: *Crèo espressione grafica - Bassano (VI)*
Stampa: *Arti Grafiche Motta - Avola (SR)*

Editore: ARIANTO S.r.l.
Corso Trieste 175 - 00198-ROMA
Direzione e redazione Via G.Griziotti 3 - 20145 - MILANO
Tel. 02 48 00 00 53 • Fax 02 95 44 11 74 • E-mail: servizi@apmanagement.it
Registrato il 15 gennaio 2001 con N. 12 presso il Tribunale di Milano
Periodico iscritto al Registro Nazionale della Stampa con N. 11186

Tutti gli articoli o redazionali pubblicati su Mediamix sono redatti sotto la responsabilità degli Autori. La proprietà letteraria spetta all'Editore; è vietata qualsiasi riproduzione, intera o parziale, in qualsiasi lingua, senza la previa autorizzazione scritta.

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:07 Pagina 4

DA ADOBE UN SOFTWARE PER FOTO DIGITALI

Una soluzione gratuita che consente a tutti, anche ai meno esperti, di catturare, modificare, organizzare e archiviare fotografie in digitale, per poi condividerle in comunità online personalizzate. Il software che rende possibile tutto questo è Adobe ActiveShare, scaricabile gratuitamente (per un periodo limitato) da un sito creato ad hoc dalla società americana.
Adobe System, già attiva da anni nell'ambito del fotoritocco grazie a Photoshop, con questa mossa intende allargare la base degli utenti di digital imaging. Le nuove tecniche digitali, infatti, consentono di "lavorare" le fotografie senza grandi sforzi, in maniera tale da inviarle in formato elettronico a parenti o amici lontani.

Naturalmente, bisogna dotarsi di una macchina fotografica digitale, oltre che di un computer. Poi basta un po' d'esercizio per ottenere buoni risultati fin dai primi tentativi.

http://www.activeshare.com
da Il Sole 24 Ore

PROVA NAZIONALE PER CANI

Saper conciliare l'attività odontoiatrica con la passione verso l'arte venatoria, nel rispetto dell'ambiente e della natura. Nell'incontaminato e naturalistico territorio della provincia di Crotone il Dott. Giuseppe Mancuso, Medico Odontoiatra e Presidente Provinciale S.I.P.S., con il patrocinio e la collaborazione di enti ed associazioni, ha organizzato con impegno la "II PROVA NAZIONALE DA LAVORO" per cani da seguita su lepre con C.A.C., del 17 e 18 Febbraio 2001.
Nella manifestazione il cane ha svolto il suo compito, l'uomo ha soddisfatto la sua passione, l'organizzazione ha raggiunto l'obiettivo sociale di aggregare gli appassionati della caccia e valorizzare il territorio.

S.I.P.S.
Presidente Provinciale
Dott. Giuseppe Mancuso

TEORIE E PRATICHE IMPLANTARI

Dalla ricerca scientifica, in campo odontoiatrico, vengono proposte nuove "Teorie & Pratiche" che meritano un confronto per valutarne la reale validità.
Il "Centro Studi Dentalia" con sede in Crotone, nell'interesse di odontoiatri e ricercatori ha inserito nei suoi programmi un incontro annuale che mette a confronto diverse "Teorie & Pratica". Dal successo del 1° Congresso Nazionale di "Teorie & Pratica a confronto", con i 4 sistemi implantari, alla comunicazione del 2° Congresso Nazionale "Teorie & Pratica a confronto" sulla disciplina dell'Implantoprotesi, che si terrà a Crotone il 14 e 15 Settembre 2001.
L'interesse è per tutti coloro i quali intendono conoscere e proporsi. Per informazioni rivolgersi alla segreteria organizzativa: d.ssa Stefania Scarcelli, tel. 0962930276/7, fax 0962930362, e-mail dentalia@dentalia.it.

GRUPPO ITALIANO MANAGER ODONTOIATRICI

Padova- il giorno 09-12-00 si è costituita l'associazione culturale e scientifica G.I.M.O. La fondazione di tale gruppo, già suggerita dal dott. P.M. Mandrillo durante la frequentazione presso l'Università di Brescia del I° Master di formazione per la gestione della professione odontoiatrica, ha visto subito l'entusiastica partecipazione di numerosi odontoiatri italiani perfezionati, nello stesso corso universitario durante l'a.a. 2000. L'associazione si propone di promuovere e divulgare nella classe odontoiatrica italiana ed europea la cultura della gestione manageriale della professione odontoiatrica, favorire l'applicazione delle tecniche di management e marketing. Offre, altresì, agli odontoiatri ed al team professionale da essi coordinato, la possibiltà di formazione, sviluppo e riqualificazione a mezzo corsi, congressi e convegni, stage in Italia e all'estero.
Per informazioni: dott. P.M. Mandrillo-pmman@libero.it, dott. C. Santoni - carlosantoni@libero.it.

LE BIGLIETTERIE TELEFONICHE

Le Ferrovie dello Stato hanno notevolmente potenziato il servizio di Biglietteria telefonica, che attualmente è attivo in ben tredici città italiane. Il servizio consente di prenotare e, volendo, di ricevere al proprio domicilio, fino a 24 ore prima della partenza, il biglietto ferroviario per i viaggi di media e lunga percorrenza. Mediante una telefonata si può concordare con l'operatore la modalità di pagamento e di conse-

L' "i" dell'osservatore

La maggioranza delle persone sarebbe d'accordo nel ritenere il fenomenale successo dell' i-Mac in gran parte dovuto a ragioni estetiche. E' qualcosa che i costruttori di automobili sanno da anni: si ha bisogno del computer per le sue capacità, ma lo si ama per le sue linee classiche, le sue curve sensuali, le sue varietà di colori.
C'è soltanto un inconveniente, in realtà: oltre che bellissimo, l'i-Mac ha le (ridotte) dimensioni di un desk-top, perciò non potrete farne mostra in pubblico come potreste fare con una Lotus d'epoca. Però una soluzione c'è: l'i-Book è la versione portatile "powerbook", ed è dotato di tutto ciò che è richiesto. Con il suo modem interno da 56k, il rivoluzionario sistema per l'approvigionamento di energia AirPort, un processore 300 Mhz PowerPC G3, e 6 ore di autonomia, ha tutte le basi pratiche soddisfatte.
Comunque noi di MediaMix, non possiamo fare a meno di sospettare che i vantaggi pratici dell' i-Book sono rilevanti tanto quanto le qualità impermeabili di una ciabatta di Gucci. Noi amiamo l'i-Book perchè è la cosa più sexy che uno possa aprire su un aereo senza venire arrestato, e non c'è altro da dire.

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:07 Pagina 5

gna del biglietto, che può avvenire nelle biglietterie telefoniche presenti nelle stazioni ferroviarie (evidenziate da apposita segnaletica) o direttamente a domicilio, con un addebito di £. 4.000 per la consegna. Queste le tredici città con servizio attivo: Ancona, Bari Centrale, Bologna Centrale, Firenze S.M.N., Genova P.P., Milano Centrale, Napoli Centrale, Palermo Centrale, Reggio Calabria, Torino P.N., Trieste Centrale, Venezia S.L., Verona P.N.

ASSOCIAZIONE LASER ODONTOIATRIA

Il giorno 16 febbraio 2001, presso l'Hotel Mediterraneo di Firenze, è stata ufficialmente presentata alle ditte del settore odontoiatrico ed alla stampa la nuova Associazione A.I.O.LA. (Accademia Italiana di Odontoiatria Laser).
L'associazione si prefigge il compito di promuovere la conoscenza delle metodiche laser in odontoiatria quale metodo integrativo alle attuali metodiche conservative e chirurgiche. Presidente della Associazione è stato nominato il Dr. Manlio Curti. Era presente alla cerimonia il Presidente Onorario dell'A.I.O.LA, il dr. Sam Nammour, Segretario della International Society for Laser in Dentistry (ISLD), nonchè Direttore del Corso di Diploma di Laser-terapia della Universirà Libera di Bruxelles. Fra le ditte presenti: KaVo Italia, Anthos, Altwin, Micerium, Biolaser, EmmeCi Quattro.
L'associazione conta a tutt'oggi oltre 70 iscritti.

La ISD ha ricevuto l'incarico dall'Università di Nancy di preparare i corsi per l'ammissione dei dentisti Italiani al MASTER DI RIABILITAZIONE DENTO MAXILLARE. E' stato concordato un programma che svilupperà le materie argomento dell'esame. Tutti i corsi si svolgeranno a Lecco con docenti di fama.

Per informazioni 800 844 310

MEDIAMIX Teoria e Pratica a confronto

ABBONATI!

Per ricevere direttamente MediaMix invia la tua richiesta di abbonamento ad APMANAGEMENT via Griziotti, 3 20145 MILANO Tel. 02 48 00 00 53 Fax 02 95 44 11 74
E-mail: servizi@apmanagement.com

Il costo dell'abbonamento per i **3 numeri** annui più eventuali uscite speciali è di sole **£. 30.000***

* C/C n. 826788 intestato a: "Technair" ABI 5256 - CAB 22200 - Banca Popolare di Crotone

TENDENZE EUROPEE

Tutti nella Rete!

di Stefania Scarcelli

In Francia, così come in Germania e già negli Stati Uniti, ma prossimamente in molti Paesi europei assisteremo alla costruzione del più grande Network sanitario mondiale. Tutti i pazienti potranno collegarsi direttamente da casa, via internet, ad un sito dove inserire i propri dati anamnestici e prenotare visite specialistiche, attingendo ad un elenco di specialisti catalogati in base ai crediti e ad altri parametri di convenzionamento che avranno ottenuto. I pazienti potranno ricevere una carta con sistema come quello delle SIM Card dei telefonini all'interno del quale saranno classificate tutte le cartelle cliniche, le analisi, le patologie e le terapie che hanno ricevuto nella loro vita. Il sistema informatico sarà in grado di elaborare statistiche sulla popolazione, ricerche epidemiologiche, soluzioni alla logistica e alle liste di attesa, valutazioni economiche…

Questo panorama non è lontano ed un'altra considerazione deve essere fatta. Come spesso in passato è accaduto, il nostro Paese parte in ritardo con tutti questi programmi e invece di creare il concetto, lo subisce. Pensate a cosa potrebbe avvenire se dalla Francia o da altre nazioni i colleghi europei decidessero di entrare in Italia, con alle spalle le assicurazioni (che sono multinazionali) sanitarie. Il quadro è presto determinato… Pubblichiamo le "Carte de Professionnel de Santè" e richiamiamo la vostra attenzione sulla "Chirurgien Dentiste". L'Europa è una grande opportunità, sfruttiamola, interessiamoci, attiviamoci per avere una visione internazionale, perché l'alternativa è subirla comunque.

AP
WWW.APMANAGEMENT.COM

Se volete ricevere tutti gli approfondimenti su tutti i temi trattati in questo numero di MediaMix, collegatevi al sito www.apmanagement.com e cliccate l'area MediaMix, oppure inviate una richiesta via fax allo 02.9544.1174. Potrete ricevere tutte le dispense complete degli articoli pubblicati su MediaMix!

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:07 Pagina 6

*Comunicato n° **223*** *Roma, 20 settembre* 2000

MINISTERO DELLA SANITA'

UFFICIO STAMPA

Parte l'Educazione Continua Medica via Internet

Il Ministro della Sanità, prof. Umberto Veronesi, su proposta della Commissione Nazionale per la Formazione Professionale, riunitasi presso il Ministero della Sanità, ha dato il via all'introduzione in Italia della ECM, cioè della Educazione Continua Medica, già attiva da anni in altri Paesi (USA, Gran Bretagna, Olanda; Francia e Germania, tra i più noti)

La novità e specificità del sistema italiano è di essere completamente informatizzato, solo via internet, infatti, gli organizzatori di congressi, corsi e seminari potranno chiedere al Ministro della Sanità di ricevere l'assegnazione dei "punti crediti di formazione" che poi gli Ordini dei medici registreranno per i partecipanti ai vari eventi formativi, su un apposito libretto individuale.

La Commissione, insediata il 26 luglio, ha lavorato in tempi rapidi per approntare un sistema sicuro e rigoroso per avviare la "Educazione Medica Continua", la quale partirà il 1° gennaio prossimo.

"E' una necessità oggettiva – ha spiegato il Ministro della Sanità - poiché le conoscenze medico–infermieristiche invecchiano rapidamente: dopo dieci anni il 50% di esse è già obsoleto. Si dovrà pensare ad incentivi di natura anche economica per rendere obbligatoria la formazione permanente".

L'Educazione Medica Continua deve riguardare tutto il personale sanitario, medico e non, pubblico e privato. Gli operatori dovranno collezionare dal 1°gennaio 2001 e nel giro di 3 anni, 150 punti di credito.

La prima fase dell'introduzione dell' ECM, consiste nell'accreditamento degli eventi formativi medici che avranno luogo nel primo semestre del prossimo anno. In questa prima fase il programma ECM riguarderà soltanto i laureati in Medicina, Chirurgia e Odontoiatria; successivamente saranno avviati quelli per infermieri e per operatori non sanitari.

Ai singoli eventi di aggiornamento (corsi, congressi, programmi di autoformazione informatizzati ecc..) vengono assegnati dei "punti di credito" in rapporto alla rilevanza e alla qualità dei temi trattati.

Già da metà novembre di quest'anno gli organizzatori degli eventi potranno chiedere l'accreditamento e la valutazione dell'evento in termini di "punti credito". Gli eventi educativi sono classificati nelle 53 specializzazioni riconosciute dalla Commissione Europea, più la medicina generale (medici di famiglia). L'organizzatore di un evento di formazione che desidera avere l'accreditamento dovrà entrare nel sito del Ministero, farsi riconoscere ed ottenere una password (per evitare doli, abusi, interferenze).

Una volta riconosciuto e accettato, l'organizzatore dell'evento deve rispondere a tutta una sequenza di domande che descrivano i contenuti di formazione offerti e deve allegare il programma dell'evento. La richiesta viene automaticamente inviata agli esperti (referee) che la valutano e che esprimono il numero di punti crediti che l'evento si è "meritato" : il processo si completa con una valutazione dell'Assessorato Regionale alla Sanità della Regione in cui si svolge l'evento e con la valutazione del Ministro.

Le Regioni svolgeranno quindi un ruolo cruciale in questo programma perché avranno la possibilità di svolgere un monitoraggio autonomo della formazione dei loro operatori sanitari, coerentemente con il loro piano sanitario.

UMBERTO VERONESI

Biografia

Umberto Veronesi e' uno dei maggiori esperti di oncologia al mondo. Settantacinque anni, milanese, e' stato direttore scientifico dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano e quindi, allo scadere del mandato, e' passato all'Istituto europeo di oncologia.

Laureato all'Universita' statale di Milano, il nome di Veronesi è legato a tre grandi contributi scientifici e culturali riconosciuti ed apprezzati in tutto il mondo e per questo premiato con cinque lauree Honoris-Causa in medicina: il primo ed il più importante è l'invenzione della chirurgia conservativa per la cura dei tumori del seno, sua è infatti la tecnica della "quadrantectomia", che prevede la rimozione di un solo "quadrante" della mammella invece che di tutto il seno e recentemente della tecnica del "linfonodo sentinella"; il secondo è l'impulso dato alle ricerche sul melanoma, il più grande tumore della pelle fino a pochi anni fa quasi ignorato dalla medicina tradizionale; il terzo è la fondazione, nel 1982, della Scuola Europea di Oncologia che ha riportato l'Italia ad essere uno dei punti di riferimento mondiali per tutti coloro che cercano una formazione nel campo della diagnosi e della cura dei tumori. Presidente dell'Unione Internazionale contro il Cancro fino al 1982, dell'Organizzazione Europea per le Ricerche sui Tumori (EORTC) dal 1985 al 1988 e Presidente del Comitato Permanente degli Esperti Oncologi presso la Comunità Europea, della Federation of European Cancer Societies (FECS) dal 1991 al 1993. Nel 1994 è stato nominato Presidente del "Committee of Cancer Expert" of Commission of European Communities. Veronesi è autore di 567 pubblicazioni scientifiche e dieci Trattati di Oncologia.

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:07 Pagina 7

La gestione del credito

di Antonio Pelliccia

I MOTIVI DELLE INEFFICIENZE DELLA GESTIONE DEGLI INCASSI

Questi sono:
- non fissare il piano di pagamento, utilizzando il piano terapeutico contabile (PTC);
- l'organizzazione dello studio è sottodimensionata: manca personale o protocolli organizzativi;
- non si esegue il controllo periodico dei pagamenti ma solo saltuariamente;
- scarsa collaborazione dei pazienti e poco curata la comunicazione e la percezione della qualità.

LE CONSEGUENZE DELLE INEFFICIENZE DELLA GESTIONE DEGLI INCASSI

Queste sono:
- diminuzione dell'indice di liquidità con conseguente abbassamento del potere d'acquisto e diminuzione degli investimenti;
- aumento degli interessi passivi, qualora si debba ricorrere allo scoperto bancario.

REGOLE PER GESTIRE GLI INCASSI

LA PRIMA VISITA
Ho chiesto ad un campione di 300 assistiti, di quindici studi odontoiatrici, il motivo per cui preferissero il proprio dentista. Le risposte sono state molto interessanti e, soprattutto la conclusione è stata oggetto di profonda riflessione da parte degli stessi odontoiatri da cui i pazienti provenivano.
Domanda. "Perché ha preferito il Dott…
Come ha scelto il suo odontoiatra?" Risposte:
1. perché me ne hanno parlato bene...
2. perché è comodo da raggiungere...
3. perché ha il parcheggio...
4. per il prezzo...
5. perché mi ispira fiducia...
6. perché è molto gentile e preparato...
7. perché non mi fa aspettare troppo...
8. è simpatico, è disponibile...
9. perché ha un sistema di pagamenti elastico...
10 perché è sempre stato il mio dentista...

In ogni caso non si è mai fatto riferimento alla efficacia della prestazione, o meglio, è emersa evidente l'incapacità dell'assistito di valutare la qualità clinica. In sostanza possiamo trarre due fondamentali conclusioni. La prima é che i pazienti non possono scegliere l'odontoiatra in base alle conoscenze della clinica e della chirurgia che non hanno. La seconda è che il prezzo è solo uno dei parametri di scelta, non l'esclusivo e oltretutto, quando accade che sia l'unico, è perché il paziente non ha assolutamente compreso la qualità della prestazione. Risparmia sul dentista, non fa igiene e spende in vacanze, telefonini, ristoranti.

È nella prima visita che il paziente ed il medico instaurano una relazione professionale che potrà durare anni o esaurirsi nella consegna di un preventivo non accettato in seguito. È nel primo incontro che l'odontoiatra induce acquiescenza o negazione nella relazione dialogica con l'assistito, anche in funzione di quanto contemplato nel Codice Deontologico. Vediamo quale meccanismo agisce nel paziente prima, durante e dopo il primo approccio con il potenziale odontoiatra da preferire. Sia chiaro, ciò accade in ognuno di noi, in ogni momento dobbiamo effettuare la scelta di un acquisto di cui non conosciamo perfettamente il valore o il significato (un computer nuovo, un viaggio in un Paese lontano, una scuola o un corso innovativo, …). Nella nostra personalità concorrono due componenti fondamentali: la quantità di informazioni sull'evento, sul bene o sulla persona che potenzialmente dovremmo acquistare o scegliere (una cura, un medico, un bene tecnologico, un viaggio), che chiameremo "conoscenze", e le "emozioni".
In pratica potremmo dire che il paziente ha in sé il "concetto" di dentista, frutto delle "conoscenze" che provengono dalla madre, dagli amici, dalle letture o dalle immagini, … , in pratica ha delle aspettative insite nell'evento "dentista". Aspetterà di incontrare tale segretaria, tale sala d'attesa con il divano e le riviste, sentirà "l'odore" ed il tipico "rumore" del dentista (trapano), sa che dovrà spendere molto denaro, aspetterà di vedere l'assistente e la sala operatoria (riunito), forse sentirà dolore…
Queste sono solo alcune delle attese ma analizziamo ora ciò che accade quando il paziente realmente suona il campanello dello studio odontoiatrico e riceve "percezioni" tangibili, concrete, reali più della realtà che si era immaginato nelle aspettative, più o meno veritiere. Le "percezioni" attivano i recettori che nell'uomo sono alla base (direi con provocazione) del codice genetico in vigore da ventimila anni e che determina l'istinto di sopravvivenza. Percepire vuol dire confermare o innovare le attese, frutto già delle conoscenze (reali o non) precedenti e delle emozioni che le accompagnano. Ma come fare a far percepire al paziente la qualità, senza che questo vada ad incidere su aumenti di prezzo o su particolari costi aggiuntivi che il paziente non vuole sostenere? In primo luogo è necessario conoscere le aspettative del paziente per poter offrire maggiori percezioni e quindi far chiaramente comprendere la qualità espressa in termini di organizzazione, sicurezza, impiantistica, economia, comunicazione dialogica medico assistito, tecnologie, ricerca clinica e formazione.

Si, formazione. Infatti è prevalentemente attraverso la formazione e l'informazione che possono essere trasmesse ed implementate le percezioni sulle attese dei pazienti per farvi preferire in un'ottica di qualità tangibile. Nella prima visita sussistono tutte le caratteristiche del concetto "primacy and recency" che semplificato vale il vecchio proverbio "la prima impressione è quella che conta". L'odontoiatra che applica il Codice Deontologico ha la possibilità di essere percepito in modo evidente e preferito sul semplice prezzo. In economia diremo che è stato in grado di comporre un'equazione nella mente del paziente diversa dalla semplice formula:

"Prezzo = Prestazione"

Ha potuto far percepire un'altra equazione:

"Prezzo + Qualità = Prestazione + Valore Aggiunto"

Il paziente, a suo giudizio, è in grado di valutare benissimo il prezzo, anche perché lo confronta con altri beni o prestazioni analoghe; la qualità la percepisce come lo scostamento positivo e maggiore rispetto alle attese precedenti; la prestazione non è ancora e non sarà mai in grado di valutarla; il valore aggiunto invece è tangibile attraverso una serie di servizi di informazione e di prodotti forniti all'assistito. In pratica, rispetto alla prima equazione, dove non capendo la prestazione, solo il prezzo era discriminante, nella seconda equazione il paziente riesce ad avere più elementi di valutazione e riferimenti concreti di scelta.
Gradirei adesso presentare uno strumento di semplice utilizzo per monitorare costantemente l'efficienza della connotazione in sede di presentazione dei preventivi agli assistiti.
È indubbio che alla base della capacità di far percepire la qualità ed il valore aggiunto, debba esserci la cura della comunicazione e soprattutto la verifica costante della comprensione da parte del paziente di quanto esposto dall'odontoiatra (concordance). Comunicare non significa necessariamente che la controparte capisca o accetti. Gli indici dell'efficienza danno la misura della perfetta conduzione dell'attività: consentono di apprezzare i risultati della politica adottata nella gestione del credito, di sapere se i preventivi proposti sono in sintonia con i preventivi accettati. Aiutano a mantenere una gestione equilibrata.
L'indice sottoelencato dà la misura del successo nella accettazione dei preventivi presentati agli assistiti:

$$\frac{\text{Importo dei preventivi accettati x N. di preventivi}}{\text{Importo dei preventivi presentati}}$$

In pratica, con un esempio:

$$\frac{48.000.000 \times 30}{126.000.000} = 11$$

La massima efficienza si raggiunge al tendere verso il numero 30 (totalità di preventivi presentati). Vale a dire che quanto più l'indice si avvicina al numero 30 (in questo caso corrispondente al numero di preventivi presentati), tanto maggiore sarà l'efficienza dello studio in tale operazione.
Adesso provate, con tale formula dell'efficienza (indice di accettazione dei preventivi) a valutare per ognuno di voi il vostro grado di efficienza!

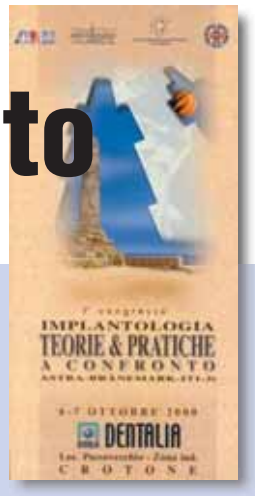
Se volete ricevere tutti gli approfondimenti sul tema trattato in questo articolo, collegatevi al sito www.apmanagement.com e cliccate l'area Mediamix, oppure inviate una richiesta via fax allo 02.9544.1174. Anche gli iscritti al Club del Management (vedi pag. 19) potranno ricevere la dispensa completa di questo e degli altri articoli pubblicati su Mediamix!

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:08 Pagina 8

CONGRESSO

Quattro sistemi implantari a confronto

di Michele Marrelli



L'implantologia, in continua evoluzione, si sta concretamente affermando nell'esercizio odontoiatrico.
Un numero sempre più crescente di odontoiatri, manifestando particolare interesse verso la disciplina implantare, richiedono aggiornamenti per acquisire concetti scientifici e motivazioni necessari all'avvio della attività implantare.

Dalla premessa ai fatti:
I° CONGRESSO NAZIONALE DI IMPLANTOLOGIA SU * TEORIE E PRATICA A CONFRONTO*
Svolto nella città di Crotone, sede del centro studi "Dentalia", moderna organizzazione di attività culturali di interesse odontoiatrico, il singolare congresso con programma dei lavori indirizzato al confronto tra i 4 sistemi implantari più accreditati (ITI – BRANEMARK – ASTRA – 3i).

L'immenso salone, interamente personalizzato, ha ospitato numerosissimi professionisti odontoiatri richiamati dall'interessante programma scientifico e dalla genuina organizzazione, libera da interessi commerciali, attrezzata di mezzi e idee incentivanti l'apprendimento di teorie e pratiche utili alla attività odontoiatrica.
I 4 sistemi implantari a confronto, sono stati egregiamente presentati da illustri relatori:
Il dottor Roberto Del Sordo, convincendo, ha concretamente illustrato la validità del sistema implantare ITI, partendo dalle basi scientifiche alle applicazioni avanzate. Le argomentazioni del dottor Del Sordo, supportate da rilevante interdisciplinarità scientifica, hanno evidenziato le particolarità del sistema implantare ITI, elaborate da una sofisticata ricerca attenta alle esigenze cliniche ed estetiche.
Il dottor Gennaro Miraldi, abile relatore, dalle sue valide esperienze, ha argomentato sull'estetica in implantologia con riferimento al sistema implantare BRANEMARK.
Il dottor Michael Norton, apprezzato ricercatore, presentando il sistema implantare ASTRA, si è prolungato nell'esporre l'evoluzione biotecnologica in implantologia e sua rilevanza clinica.
Il dottor Rodolfo Gianserra, nella sua esposizione, ha presentato il sistema implantare 3i (IMPLANT INNOVATION), con riferimento al trattamento globale dei pazienti, riscuotendo il consenso dei professionisti presenti. Le specifiche del dottor Gianserra, pienamente condivise dai partecipanti al congresso, hanno messo in rilievo la sicurezza del sistema implantare 3i, con evidenze scientifiche e cliniche che garantiscono l'alta affidabilità del sistema.
In conclusione il dottor Massimo Marrelli, responsabile scientifico del ***centro studi "Dentalia"*** ritenendosi soddisfatto del risultato congressuale, ha sottolineato la professionalità dei relatori nell'esporre esperienze diverse con l'abilità di offrire, ai partecipanti, gli spunti al confronto dei quattro sistemi implantari.
L'inappuntabile organizzazione DENTALIA, dal risultato congressuale, dagli entusiasmi dei relatori e dei professionisti intervenuti, considera fin d'ora il programma aperto al congresso di IMPLANTOPROTESI- teorie e pratica a confronto- del 14 e 15 settembre 2001.

Branemark

sistema Branemark
Estetica in implantologia

3i

sistema 31
il trattamento globale del paziente implantare con il sistema 3i

Astra

sistema ASTRA
biothecnology evolution on implantology and its clinical revelance.

Iti

sistema ITI
il sistema implantare ITI: dalle basi scientifiche alle applicazioni avanzate.

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:08 Pagina 9

Desidero ricevere i cataloghi dei prodotti Saratoga
Nome
Cognome
Via
Città
CAP
Prov.
Il trattamento di questi dati avverrà in conformità alla Legge 675/96

il nostro ObiettivO

Clean box
unità mobile adatta per ritoccare e lucidare protesi dentarie

Farti lavorare con unità di sterilizzazione

- *Ergonomiche*
- *Funzionali*
- *Facilmente igienizzabili*

SARATOGA ambienti a Tua dimensione

Saratoga spa
Via Malignani 14 • 33170 Pordenone • Italy
Tel. ++39 0434.572600 • Fax ++39 0434.572477
e-mail: info@saratoga-on-line.com • http: //www.saratoga-on-line.com

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:08 Pagina 10

Dal 2001 sono divenute operative le normative sulla

Privacy

è giunta ora che anche i dentisti comincino a tremare?

di Franco Bruno

A quattro anni dall'entrata in vigore della legge sulla privacy (L.31/12/96, n. 675) stanno arrivando le prime denunce per mancata applicazione della norma e, di conseguenza, le prime sanzioni.

Quali sono, le violazioni più comunemente evidenziate?
Alle società di direct marketing, editori e anagrafi comunali sono stati quelli di trattamento illecito (art. 35 L. 675/96) e di omessa e incompleta notifica al Garante (art. 34 L.675/96) mentre ad una struttura sanitaria è stato contestato il reato di omessa adozione delle misure di sicurezza (art. 36 L. 675/96) Ad un istituto bancario, ad artigiani ed a commercianti sono stati accertati reati collegati alla mancata informativa (art. 39 L. 675/96) per i sistemi di videosorveglianza. Infine, ad un altro istituto bancario è stata vietata la raccolta di impronte digitali. Il Garante ha comunicato il piano delle ispezioni relative al primo semestre 2001. Le segnalazioni o i reclami specifici costituiranno un terzo degli interventi; un terzo sarà costituito da indagini conoscitive sullo stato di attuazione della legge 675/96 e un terzo vedrà il Garante agire di propria iniziativa collaborando con la magistratura e le forze di polizia. Le ispezioni comporteranno il sopralluogo e l'accesso alle banche dati in modo diretto, soprattutto quando il Garante non riterrà utile rivolgere richieste di informazioni o esibizioni di documenti.

Fino ad ora abbiamo applicato correttamente la legge?
A questo punto si impone una riflessione su come abbiamo fino ad ora applicato la normativa sulla privacy in modo da verificare se siamo in regola con la normativa vigente. Questo perché la mancata applicazione delle regole sulla privacy deriva da un problema soprattutto culturale. Nel nostro Paese non vi è mai stata una sensibilità a tutela della sfera privata. A questo background culturale dobbiamo aggiungere che la freddezza da parte nostra nei confronti della legge deriva da un lato dalla pigrizia che comporta la "mancata voglia "di applicare una norma poco amichevole soprattutto nella sua terminologia, dall'altro da una stanchezza nel dover sempre rincorrere oneri burocratici. Certamente il Legislatore prima, ed il Garante poi non hanno fatto nulla per cercare di rendere facile l'applicazione della legge sulla privacy in Italia, a cominciare dal nome anglosassone. Come spesso accade nel nostro Paese invece di fare uno sforzo culturale per portare un provvedimento ad essere patrimonio di tutti si preferisce instaurare una impalcatura di burocrazia formale. Visto che, comunque, se qualcuno verrà nei nostri studi a controllare (e state sicuri che verranno da noi dentisti !) controllerà, come sempre, la formalità degli atti e non la sostanzialità delle azioni e bene per tutti riassumere i concetti di base e le procedure che avremmo dovuto mettere in pratica per verificare da noi stessi se siamo in regola.
Cominciamo da alcune definizioni e considerazioni per chiarire alcuni concetti contenuti nella legge che, forse, non sono noti a tutti.

Che cos'è un "Dato Personale"?
Qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale

Che cosa sono i "Dati Sensibili"?
Dati personali idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati associazioni o organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Il consenso al trattamento dei dati sensibili deve essere raccolto in forma scritta. Per gli esercenti le professioni sanitarie non è necessaria alcuna autorizzazione del garante al trattamento dei dati sensibili dei loro pazienti.

Che cosa vuole dire "Trattamento dei Dati"?
Qualunque operazione o complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati.
La comunicazione è il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.
La diffusione è il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;

Chi è Il "Titolare del Trattamento"?
La persona fisica, cui competono le decisioni in ordine alle finalità ed alle modalità del trattamento di dati personali, ivi compreso il profilo della sicurezza.

IL TITOLARE NEGLI STUDI ODONTOIATRICI

Studio Monoprofessionale	Studi Associati	Società o Enti
Il Professionista	I. Gestione Individuale e Separata di tipo monoprofessionale II. Contitolarietà della Titolarietà tra i soci III. L'Associazione Professionale è Titolare	Il titolare è la Società o l'Ente.

Chi è il "Responsabile del Trattamento"?
Il responsabile è la persona fisica o la persona giuridica, preposti dal titolare al trattamento di dati personali. Nel caso di incarico (studi associati) i compiti debbono essere specificati PER ISCRITTO.
Sgrava il Titolare dall'obbligo di controllo e dell'organizzazione delle banche dati
Risponde in prima persona e gestisce i rapporti con gli interessati
Nel caso dei nostri studi monoprofessionali noi non lo nominiamo (art. 8) e, pertanto, il responsabile siamo noi stessi. Nel caso degli studi associati il responsabile può essere uno dei soci.

…segue nella dispensa al sito www.apmanagement.com.

Dr. Franco Bruno
Odontoiatra Libero Professionista,
Delegato in Consiglio di Presidente
ANDI per la Regione Piemonte

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:08 Pagina 11

GLI INDUSTRIABILI

Renzo Bichi

Renzo Bichi

Nato a Genova, sposato, una figlia. In KaVo ITALIA dalla costituzione della Società. Ama il suo lavoro. Crede in un'Europa forte, è fautore delle nuove tecnologie e del libero mercato.

KaVo ITALIA spa. Nasce a Genova nel 1971. Quarantadue dipendenti che operano in quattro linee di prodotti su due divisioni: odontoiatrica e odontotecnica. L'Azienda ha un forte orientamento su Marketing e nuova Comunicazione.

1. Quali sono secondo lei le tre caratteristiche principali di un'azienda di successo come KaVo.

Un buon rapporto con il dentista *il quale si sente assistito e coinvolto da: il numero verde in azienda per l'approccio diretto; la rete di distribuzione e Assistenza Tecnica in Italia con Concessionari, due Filiali, distributori di strumentazione rotante e "trentadue", un periodico tabloid inviato a tutti i dentisti e odontotecnici italiani.* ***Qualità dei prodotti,*** *la principale caratteristica che ha determinato un ininterrotto successo dal 1919.* ***Professionalità degli uomini*** *che in soli trent'anni di attività sul territorio nazionale è riuscita a far conoscere ed apprezzare tutti quei prodotti indispensabili all'odontoiatra.*

2. Cosa le sarebbe piaciuto fare se non fosse stato il dirigente di quest'Azienda.

Mi sarebbe piaciuto fare il dirigente di un'altra azienda, anche in un settore diverso o in un'altra città. Io sono nato "organizzatore". Fin da piccolo giocavo con i soldatini di piombo; li mettevo in fila con ordine, li facevo marciare o avanzare di corsa, sparare sul nemico. Poi fermarsi, riposare e preparare strategie alternative per avanzare di nuovo. I miei soldatini non hanno mai alzato bandiera bianca. Oggi è più difficile, tuttavia continuo a giocare.

3. Come trascorre la giornata un manager impegnato come lei.

Scrivania - auto - aereo - telefonino - riunioni - tramezzini - computer - giornali. "Al calar del sole, quando ai naviganti intenerisce il core", *sento dentro di me degli strani scricchiolii. La terapia? Golf, biliardo, whisky...*

4. Quanto tempo dedica alla sua famiglia.

Tutto il tempo che gli impegni e i viaggi di lavoro mi permettono. E' una risposta un po' retorica vero? Me ne rendo conto. Però in famiglia sanno che li porto nel cuore e quando posso lascio volentieri i problemi in ufficio; sono molto disponibile, prodigo di consigli, aiuti, sorrisi e un po' di... palanche.

5. Quali sono i suoi hobbies e le sue passioni al di fuori del lavoro.

Io invidio quelle persone che hanno un hobby, un hobby solo! Gli dedicano tutto il tempo libero, conoscono ogni suo segreto, non parlano d'altro, sono entusiasti e vivono sereni. Io no. Io, se guardo dei cavalli su un prato mi immagino subito di essere seduto su un sulky attaccato a Varenne verso il traguardo. Basta che veda un gozzo che dondola nel porticciolo di Camogli mi par d'essere in Coppa America tra bozzelli, velaccini, spruzzi e vento. Se vado in montagna scendo con i più veloci maestri di sci. Che fatica!... Per questo invidio i "quiet men" cioè coloro che praticano un solo defaticante hobby.

6. Cosa chiede un dentista del terzo millennio alle aziende che operano nel settore dell'odontoiatria.

Questa è una bella domanda. Mi permette di ritornare al mio lavoro e di poter dichiarare che KaVo sa benissimo cosa chiedono dentisti e tecnici. Vogliono fondamentalmente due cose: apparecchiature d'avanguardia e un corretto rapporto qualità/prezzo. Se nel terzo millennio i dentisti continueranno a chiedere Qualità e Sicurezza, l'avranno! Garantisce KaVo al 100%.

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:09 Pagina 12

Le principali regole del marketing odontoiatrico

di Antonio Pelliccia

Nell'articolo che leggerete troverete sicuramente molti spunti per trasformare la routine giornaliera dello studio in un'attività creativa anche dal punto di vista gestionale con uno strumento eccezionale: il Marketing Odontoiatrico. Per coloro i quali non conoscono il significato che da anni attribuisco al Marketing Odontoiatrico, vale l'occasione di puntualizzare alcuni concetti fondamentali, che serviranno anche a chi conosce i miei lavori ed ha frequentato i miei Corsi, come memorizzazione ulteriore delle attività che indubbiamente concorrono al successo professionale.

Il Marketing Odontoiatrico è una disciplina che sviluppai diversi anni fa in base ai concetti derivanti dalle conoscenze della comunicazione dialogica, unite alle norme del Codice Deontologico ed a quelle che regolamentano le libere professioni. Il termine "Marketing", oggi è troppo diffusamente utilizzato non sempre in modo corretto, che significa sembra assumere il significato del "vendere", o peggio ancora della "mercificazione della libera professione", bensì rappresenta la più specifica manifestazione del "lasciarsi preferire" e del "saper interpretare correttamente i bisogni del paziente".

Il Marketing Odontoiatrico è l'unione di diversi sistemi che unitamente concorrono alla implementazione della "Qualità Percepita dal paziente". La Qualità Percepita è un concetto diverso dal significato astratto di qualità ("continuo costante miglioramento"), né possiamo dire che la sola gestione della parte clinica (la prestazione medica) possa da sola rappresentarla. La prestazione clinica è pur sempre la vera qualità e senza di questa nulla può essere tradotto in reale attività di marketing, perché se l'odontoiatra non utilizza tutte le sue capacità per la parte specialistica, a nulla serviranno le strategie di marketing odontoiatrico, ma alla qualità clinica dobbiamo necessariamente aggiungere quella dell'organizzazione, quella della comunicazione e quella economica. Infatti: il giusto prezzo, il giusto tempo, la giusta comunicazione, unitamente alla giusta prestazione (dove "giusto" sta ad indicare la scelta effettuata dell'odontoiatra in relazione al singolo specifico paziente) rappresentano il sistema della "Qualità Percepita".

Ecco allora configurarsi la necessità di sviluppare, in un particolare momento della professione medica di odontoiatra, l'esigenza di approfondire in modo mirato le strategie di successo professionale. Il Marketing Odontoiatrico non si improvvisa, non si devono effettuare le cosiddette "prove d'errore", non può essere affidato alla libera creatività, senza rischiare di ottenere addirittura effetti contrari!

Quali sono gli strumenti del "Marketing Odontoiatrico"?

1 Comunicare in modo che il paziente non percepisca solo la malattia ma il concetto di salute. Malattia e salute sono due facce della stessa medaglia, solo che la salute è un'espressione positiva.
2 Non solo curare il paziente ma interessarlo rendendolo partecipativo, con domande e rilasciando una "Cartella Clinica Visiva®" o facendo visionare il "Book dello Studio®" in sala d'attesa.
3 Abbinare alla pratica chirurgica una corretta comunicazione del piano di pagamenti
4 Stimolare la partecipazione del paziente ogni volta e non solo nelle prime sedute ma anche e soprattutto con l'igiene e con delle prescrizioni domestiche ed alimentari ("Compliance")
5 Rendere il paziente "Fedele" allo studio negli anni con un adeguato programma di igiene professionale dell'Igienista abbinato ad una visita di controllo (compresa nel prezzo)
6 Fornire un'immagine dello studio che possa essere comunicata all'esterno senza contrastare con le norme del Codice Deontologico
7 Incrementare nuovi pazienti rendendo soddisfatti quelli trattati
8 Non congestionare la segreteria con troppi adempimenti, standardizzando il processo di reception e amministrazione
9 Non far aspettare troppo i pazienti oltre l'orario fissato per l'appuntamento
10 Migliorare l'archiviazione dei casi trattati e consegnare saltuariamente una foto al paziente (digitale) per la motivazione
11 Curare la sala d'attesa con riviste recenti e con video proiettati su un computer contenenti i consigli sulla salute
12 Sorridere
13 Dialogare con domande e stimolare la conversazione gestendone i tempi
14 Diffondere musica adeguata (rilassante per la frequenza cardiaca)
15 Curare l'illuminazione con luci diverse nelle sedi relazionali e nelle sale operative
16 Preparare una lista di risposte alle domande ricorrenti dei pazienti con il personale in modo da fornire tutti le stesse informazioni senza creare discordanze che disorienterebbero il paziente
17 Indossare sempre divise in ordine
18 Pulire il riunito sedendosi al posto del paziente (il punto di vista del paziente è diverso da quello dell'assistente e potrebbe sfuggire qualcosa …)
19 Oltre a scartare davanti al paziente gli strumenti sterilizzati, alla fine della seduta, far vedere che il monouso e parecchie altre cose vengono buttate o riposte in modo speciale (sicurezza dell'igiene nella non contaminazione)
20 Far sciacquare all'inizio il paziente con un collutorio e spiegare l'uso della clorexidina come disinfettante. Questo protocollo per abbattere il rischio di batteri nell'ambiente a causa delle microparticelle che si vaporizzano con l'uso della turbina…
21 … segue sulla dispensa

Questi principali obiettivi devono essere filtrati da un protocollo che stabilisca chi e quando debba agire e soprattutto come, all'interno del personale dello Studio.

Se volete ricevere tutti gli approfondimenti sul tema trattato in questo articolo, collegatevi al sito www.apmanagement.com e cliccate l'area Mediamix, oppure inviate una richiesta via fax allo 02.9544.1174. Anche gli iscritti al Club del Management (vedi pag. 19) potranno ricevere la dispensa completa di questo e degli altri articoli pubblicati su Mediamix!

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:09 Pagina 13

VECTOR

APPARECCHIATURA RIVOLTA ALLA TERAPIA PARODONTALE ED AL TRATTAMENTO DI :

periimplantiti, ablazione tartaro, preparazioni microinvasive.

SISTEMA VECTOR COMPOSTO DA:

- Apparecchio base
- Manipolo, Supporto Manipolo
- Pedale
- Vector fluid polish, Vector fluid abrasive, Vector disinfection
- Service Kit
- Tool-Kit PARO (strumenti)

VISITATECI NEL SITO: www.duerr.de

SDM - Dürr Dental - Per acquisto e/o maggiori informazioni: Tel. 02 2401653 - Fax: 02 2428637

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:09 Pagina 14

Idee e progetti innovativi in implantologia

di Luigi Zucca

La redazione di MediaMix si è recata nella vicina Svizzera, per conoscere un odontoiatra che ha inventato un dispositivo sulla sicurezza in implantologia. Nel suo studio, molto accogliente e pieno della più moderna tecnologia abbiamo appreso dell'esistenza di un gruppo di ricercatori, di cui lo stesso Dr. Turri fa parte, che si dedica alle invenzioni applicate alla chirurgia implantologica. La precisione svizzera unita all'ingegno di chi quotidianamente vive le problematiche della professione odontoiatrica in prima persona, ci hanno affascinati. Crediamo che questo possa contribuire allo sviluppo di una branca fondamentale, che oggi è ad una svolta, grazie agli investimenti per la ricerca della massima precisione, su cui la stessa industria ha puntato.

Lei ha prodotto, con la sua azienda, un dispositivo per la sicurezza in implantologia, questo incrementerà lo sviluppo della terapia implantologica. Crede che sia stata l'attenzione alla sicurezza che ha rappresentato il limite alla diffusione generale di questa pratica presso la maggior parte degli odontoiatri?

In realtà il concetto di sicurezza deve essere visto in tre differenti aspetti: optare per un'adeguata metodologia di cura, nel gesto operatorio implantologico ed infine sicurezza nella pianificazione differenziale dello stesso .

L'implantologia moderna non solo ha dimostrato di poter ampliare le offerte terapeutiche protesiche ma ha anche saputo stravolgerne diversi acquisiti criteri di scelta, coinvolgendo più largamente anche altri rami dell'odontoiatria. Le crescenti richieste del pubblico di cure odontoiatriche in grado di offrire il massimo confort ed il miglior ripristino di una compromessa integrità orale sono la conseguenza del comune profondo desiderio di un miglioramento oggettivo della propria qualità di vita.

La diffusione dell'informazione sulla pratica implantologica ed il desiderio di odontoiatri di proporre cure di un evoluto livello qualitativo stanno facendo crescere il numero di coloro che decidono di fare ricorso a questa tecnica, in quanto essi hanno acquisito il messaggio che l'implantologia può essere ritenuta oggi una metodologia di cura adeguata in quanto sicura.

Quello della sicurezza nel gesto operatorio implantologico, o meglio l'incertezza - del medico di poter realizzare - e del paziente, è di poter ricevere un gesto operatorio sicuro, è uno dei freni maggiori alla diffusione della pratica implantologica. Non esiste un assoluto rapporto tra impegno personale e risultato, l'attenzione dell'operatore può non bastare, egli ha bisogno quindi di strumenti per aumentare la sicurezza di tale gesto operatorio, occorre infine pianificazione differenziale in implantologia, che è legata al livello di formazione professionale e all'esperienza.

Dott. Achille Turri

Ci spiega brevemente il meccanismo di azione della sicurezza che il suo prodotto presenta?

Il DSS è una modifica che è stata apportata ai comuni strumenti usati in implantologia per preparare il foro osseo che riceverà un'impianto. Agisce arrestando la penetrazione nell'osso della fresa quando l'esatta altezza prestabilita è stata raggiunta. La novità consiste nell'aver aggiunto un dispositivo di stop ad anello sulle frese che, provvisto di filettatura, regolabile a piacere e prima del gesto di foratura, tramite un calibro che facilita il posizionamento e la verifica della posizione dello Stop all'altezza desiderata.

La geometria del dispositivo tende inoltre ad estrarre la fresa del foro quando, alla fine della corsa prestabilita, l'appoggio dello stop sulla corticale ossea ne arresta la rotazione.

Sul nostro sito internet (www dssystem.com) è possibile vedere una corta ripresa filmata di come agisce il dispositivo.

Quali sono i sistemi di sicurezza di cui attualmente un implantologo dispone?

La sicurezza di arrestare la fresa alla profondità desiderata non è di regola data dalla strumentazione che è a disposizione del medico, così che egli è costretto a garantire la precisione del suo gesto esclusivamente con la propria attenzione. Qualche raro sistema implantologico è provvisto di rudimentali stop ad incastro o a posizionamento fisso e solo pochi particolari altri sistemi sono provvisti di tutta una serie di frese, per ogni lunghezza, per ogni diametro di impianto e per ogni passo intermedio di foratura.

Quando ha scoperto di essere un inventore, come le è nata la passione di creare nuovi concetti?

Negli ultimi 18 anni, parallelamente alla parodontologia e alla chirurgia orale e alla protesica ho vissuto in prima persona l'evoluzione dell'implantologia, ho potuto valutare quanto proposto da diverse case implantologiche, provare e giudicare risultati a media e lunga scadenza, leggere ed ascoltare persone competenti parlare di implantologia. Non so se posso dire di sentirmi un inventore, sono solo un appassionato che incuriosito dai problemi irrisolti, approfittando dei laboratori a disposizione, ha tentato di trovarne una risposta.

Svizzera - Vacallo, 27.1.2001

CORSO DI
COMUNICAZIONE
PER IL TEAM

DALLA COMUNICAZIONE DIALOGICA ALLA CARTELLA CLINICA VISIVA...

Come motivare i pazienti e migliorare l'organizzazione interna nella gestione dello studio.

50 IDEE PRATICHE DI
MARKETING

CORSO TEORICO PRATICO DI MARKETING ODONTOIATRICO

50 idee per le strategie di successo professionale nell'ambito della qualità percepita dai pazienti nel rispetto del codice deontologico e delle norme sulla pubblicità sanitaria. Dalla carta a internet.

CORSO BASE DI
MANAGEMENT

IL CLASSICO DELLA GESTIONE

dall'ABC dell'organizzazione alla metodologia per l'ottimizzazione dei costi e dei profitti. Come migliorare la gestione delle risorse economiche ed umane, ed ottimizzare costi e profitti dello studio.

RELATORE:
Dott. Antonio Pelliccia
Consulente di direzione per le strategie di impresa e per la gestione strategica delle risorse umane.

www.apmanagement.com

I CORSI APMANAGEMENT SONO STATI ACCREDITATI PRESSO IL MINISTERO DELLA SANITÀ (EDUCAZIONE CONTINUA MEDICA)

CORSO DI
SEGRETERIA

Dal primo contatto al telefono alle modalità di pagamento dei preventivi ed ai richiami; le soluzioni per creare il team più efficace ed efficiente per gestire le aree di crisi della segreteria.

ODONTOIATRI CONSULENTI

CORSO PER GLI ODONTOIATRI CHE SVOLGONO LA LIBERA PROFESSIONE DI CONSULENTI

Non sempre conviene essere titolari di uno studio... La percentuale nella collaborazione professionale e i costi dei consulenti.

L'iscrizione può avvenire:
- inviando un **FAX** al numero +39.02.95.44.11.74;
- compilando l'apposito modulo **ON LINE;**
- inviando una **E-MAIL** all'indirizzo corsi@apmanagement.com;
- telefonando al numero +39.02.48.00.00.53;

L'iscrizione sarà confermata dal versamento della quota di partecipazione tramite bonifico bancario intestato a: APMANAGEMENT- via Griziotti, 3 - 20145 - MILANO Credito Italiano AG. 18 Milano - c/c 11315 CAB 1618 ABI 2008 specificando la causale del bonifico ed inviandone copia via fax con i vostri dati fiscali.

CEREC 3 è flessibile. Ed è la soluzione più

Il prodotto di punta della nuova serie CEREC è il CEREC 3 modulare, che offre flessibilità pressoché illimitata nell'organizzare le procedure di ambulatorio. La suddivisione in un'unità di imaging ed una di molaggio permette una collocazione variabile - caratteristica necessaria per integrare in modo ottimale il sistema nello studio. Espande il campo di applicazione di CEREC dal singolo dente ai restauri multipli e permette di utilizzare l'unità di imaging per altre operazioni, mentre si svolge in parallelo il molaggio. E' possibile installare le due unità nello stesso luogo o in locali separati e collegarle fra di loro via cavo oppure opzionalmente in radiofrequenza.

CEREC 3 si adatta alle sue aspettative. La separazione dei due componenti permette di utilizzarli contemporaneamente. Si risparmia tempo e si utilizza CEREC in modo particolarmente redditizio. Le due frese diamantate - cilindrica e conica - dell'unità di molaggio di CEREC 3 garantiscono tempi di molaggio più brevi. La fresa conica dalla punta arrotondata permette di realizzare superfici occlusali assolutamente fedeli all'originale, mentre il processo di molaggio simmetrico garantisce una lavorazione della ceramica particolarmente delicata.

L'unità di imaging di CEREC 3 può essere configurata, opzionalmente, come centro di comunicazione e diagnostica vicino al riunito. SIDEXIS e SIROCAM 2 sono conformi alle norme di igiene e, se integrate sul carrello, fanno risparmiare tempo e spazio. Con l'unità di imaging di CEREC 3 lei sarà in grado di offrire ai suoi pazienti una consulenza particolarmente efficiente e al tempo stesso discreta. Come soluzione stand-alone oppure collegato in rete con il sistema gestionale dell'ambulatorio, il sistema CEREC 3, personalizzato su misura per le sue esigenze, può assumere un ruolo centrale nella realizzazione concreta della sua idea di studio odontoiatrico - e garantire il suo successo futuro.

dall'impronta ottica…
… alla progettazione
… al restauro finito.

Il software CEREC 3 è facile da usare. E risponde ad ogni esigenza di sicurezza.

Se CEREC 3 è modulare, anche il software di CEREC 3 si ispir allo stesso principio. Qualunque siano le priorità nel trattamento, CEREC 3 offre un software che soddisfa ogni esigenza individuale. Sia utilizzando il software di base per la costruzione di inlay e onlay, sia utilizzando CEREC 3 Crown oppure CEREC 3 Veneer, è possibile realizzare il restauro desiderato - in modo facile, rapido e sicuro, avendo sempre una visione chiara del processo globale.

All'interno di diverse finestre è possibile seguire e valutare immediatamente le modifiche personali apportate alle linee di progettazione proposte. Si ha così una visione più chiara di tutto il processo e si possono realizzare progettazioni rapide e sicure.

S.T.D. Sistemi e Tecnologie Dentali s.p.a.
Sede di Milano - Milanofiori
Strada 1, Palazzo F11
2009 Assago (Milano)
e-mail: gennaro.rocco@iol.it - std@sis.it
www.stdsistemidentali.com

3 moderna per qualsiasi studio odontoiatrico.

L'unità di imaging di CEREC 3 è costituita da un PC omologato per uso medico e predisposto per impiego mobile. Il PC è equipaggiato con monitor piatto, una telecamera di ripresa 3D ad alta precisione ed una doppia scheda di acquisizione immagini comandata da microprocessore che consente di riprodurre le immagini di SIROCAM 2 con assoluta fedeltà ai colori originali nonché elaborare in tempo reale le immagini della telecamera di misurazione 3D. Il software di CEREC 3 opera in ambiente Windows, mentre la guida in linea intuitiva è ottimizzata per le esigenze dei dentisti e non richiede particolari conoscenze di informatica.

sirona.

S.T.D. SISTEMI E TECNOLOGIE DENTALI S.P.A.
Via A. Fleming, 19 - 37135 VERONA - Tel. 045 8204012 - fax 045 8203654
Sede di MILANO - Milanofiori - strada 1 Palazzo F11 - 20090 Assago (MI)
Tel 02 5751 4969/4968 Fax 02 57791238

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:09 Pagina 18

GESTIONE DEL PAZIENTE

Come far percepire la qualità ai pazienti

di Antonio Pelliccia

La prima considerazione da fare riferita al concetto di Qualità percepita dal paziente. Questa tipologia di qualità non ha nulla a che fare con la qualità della prestazione in senso stretto, cioè quella percepita dal professionista, dall'odontoiatra, ma si differenzia da quest'ultima per diverse motivazioni:

1. Il paziente non è in grado di valutare la prestazione, si fida del medico che ha scelto,
2. Il paziente non può quindi giudicare la qualità della prestazione, non conoscendola, ma emette un giudizio ugualmente sulla base della relazione dialogica, in base cioè a quanto percepisce,
3. Il paziente valuta la qualità collegandola ad aspetti economici ed immagina che la qualità abbia un prezzo,
4. Il paziente osserva e perciò percepisce, quindi vede se il professionista utilizza alte tecnologie e possiede una struttura efficace ed efficiente che mette a disposizione dei pazienti,
5. Il paziente considera di qualità un professionista altamente specializzato.

Tutte queste aree potrebbero essere riassunte nei quattro livelli di qualità percepita:

QUALITÀ DELLA PRESTAZIONE

Percepita fondamentalmente dal medico e solo successivamente dal paziente. E' la vera qualità, ma è anche quella più difficilmente comunicabile poiché agisce al compimento della prestazione e quindi, sul risultato raggiunto in funzione degli aspetti clinici e della motivazione e delle aspettative dello stesso paziente

QUALITÀ ECONOMICA

E' rappresentata dal prezzo. Se il prezzo è comprensivo della qualità percepita, quindi il medico è stato in grado di illustrare al paziente la prestazione unitamente alla ricerca della migliore soluzione, allora possiamo dire che tale prestazione possiede "Valore Aggiunto", cioè una componente che per il paziente è tangibile e sta nel tempo che il medico ha dedicato e nella personalizzazione della relazione e quindi del trattamento ricevuto.

QUALITÀ DELLA RELAZIONE

E' rappresentata dalla comunicazione dialogica, dalla capacità di motivare il paziente e di renderlo partecipativo e collaborante, ottenendo così anche il miglior risultato terapeutico e successo professionale.

QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE

Anche questa qualità è perfettamente percepita dal paziente che la evince dai tempi di attesa, dagli investimenti che il professionista ha effettuato, dalla ricerca che ha applicato alla terapia, dalla severa cura della sterilizzazione e della sicurezza, dalla formazione del proprio personale, dalla logistica e dall'architettura dello studio e degli spazi, …

Questi esempi servono da soli a dimostrare come la qualità riesca ad agire dall'interno, aumentando il livello delle aree di percezione prese in esame e come contribuisca in modo permanente al grado di soddisfacimento del paziente.. La perfezione è difficile da raggiungere, ma la tecnologia aiuta moltissimo in questo caso.

I pazienti possono essere informati della possibilità di utilizzare una tecnica particolare che li farà essere più tranquilli. E' qui fondamentale comunicare loro in modo verbale, ma anche con immagini di un caso analogo da far vedere, il livello di conoscenze che state applicando e della tecnologia che utilizzerete.

Il "Marketing Odontoiatrico" è soprattutto informazione ceduta ai

La cartella clinica visiva

da consegnare ai pazienti

Formate la vostra assistente in modo che possa essere in grado di effettuare fotografie con la macchina fotografica digitale. Il costo di tale appaecchiatura oggi è estremamanete accessibile e ne esistono modelli di elevata capacità anche macro, adatte per l'odontoiatria. Vengono vendute con il software per la gestione delle immagini e la possibilità di creare degli "album". Fate accomodare il paziente al riunito, concludete tutte le operazioni previste dalla votra organizzazione (aspirasaliva, vassoi sterili, tovaglioli, bicchierino, …) e poi fate scattare alla vostra assistente (o se è il caso fatelo voi stessi) una fotografia del paziente appena arrivato. Effetuate le tradizionali fotografie ed archiviatele direttamente sul computer (l'operazione, quando esperti, consta di pochi secondi); successivamente fotografate le radiografie attraverso il tavolo luminoso che avete a parete ed archiviate anch'esse sul software della fotocamera digitale. Infine salvate tutto con il nome del paziente.

Alla fine della visita stampate tutto il materiale con una informativa standard sull'igiene orale (ricordatevi di diffondere sempre l'informazione sulla prevenzione) e con lo status del paziente appena visitato.

Nel modello a fianco presento il contenuto di una cartella clinica visiva.

Studio Odontoiatrico Dr. Rossi	Foto del paziente all'arrivo	Referti
Nome del paziente *Data visita*	*Illustrare con foto la bocca del paziente ed il suo status*	*Fotografia delle RX e dell'eventuale documentazione disponibile: analisi, tac, …*
L'Igiene	**La Scheda anamnestica**	**Gli Appuntamenti**
Illustrare l'importanza dell'igiene	*Inserire la scheda compilata dal paziente*	*Prossimo appuntamento*

La Cartella clinica visiva deve essere consegnata al paziente, così come un cardiologo, un ginecologo, un oculista, consegnano la rilevazione effettuata. Sarà così percepita maggiormente sia la

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:10 Pagina 19

La qualità agisce dall'interno dello studio, aumentando il livello delle aree di percezione prese in esame e contribuisce in modo permanente al grado di soddisfacimento del paziente, che spende al meglio per l'acquisto della miglior prestazione.

pazienti, per renderli partecipativi, attivi, motivati. Il "Marketing Odontoiatrico" è comunicazione dialogica, in base a quanto stabilito dal Codice Deontologico e quindi spiegazione di terapie alternative ma soprattutto informazione! Questo per far percepire perfettamente ed in modo duraturo la qualità al paziente e aumentare la certezza che questi stia spendendo al meglio per l'acquisto della migliore prestazione, non solo e così che si raggiunge l'obiettivo di comunicazione di "Valore Aggiunto". Un libretto che è quasi il consenso informato sulla prestazione, con indicazioni su cosa sia e come verrà trattata la patologia del paziente in particolare, come comportarsi in caso di particolari fattispecie definite in base alle norme sul consenso, come avere cura di se dopo la prestazione con norme di igiene e farmaci adeguati, etc …

In pratica questo mini manuale rappresenta la vostra "certificazione di qualità" nel rispetto delle norme e della sicurezza del paziente, nonché vostra, avendo cura di trattenerne copia firmata per presa visione del paziente. La Qualità quindi come massima espressione di deontologia. Il paziente apprezzerà moltissimo il vostro modo di comunicare, soprattutto perché finalmente capirà (grazie alle immagini contenute nel libretto) il livello della prestazione e la sicurezza della tecnica che state adottando.

Se volete ricevere tutti gli approfondimenti sul tema trattato in questo articolo, collegatevi al sito www.apmanagement.com e cliccate l'area Mediamix, oppure inviate una richiesta via fax allo 02.9544.1174. Potrete ricevere la dispensa completa di questo e degli altri articoli pubblicati su Mediamix!

prima visita, sia qualità della vostra comunicazione ed effettuerete anche il minimo sforzo per sensibilizzare il paziente. Successivamente, nel secondo incontro, aggiungerete alle pagine della cartella clinica visiva, altro contenuto (che avrete preparato in modo standard, ad esempio "Cos'è un impianto", "Cos'è la protesi", …) come nell'esempio sotto indicato.Questa seconda parte di cartella clinica visiva, che integrerà la precedente dopo la seconda visita, conterrà anche parti importanti del contratto di cura, quali il Consenso informato (specifico per ogni branca) e il Piano terapeutico – contabile.

Diagnosi	**Cos'è l'Impianto** *(la protesi, la cura ortodontica, …)*	**In caso di…** *Illustrare il "Consenso Informato"*
Norme di uso tecnico *L'igiene, il mantenimento, norme di comportamento, consigli, …*	**Il piano terapeutico-contabile**	**Gli Appuntamenti previsti**

L'approfondimento sul tema trattato in questo articolo è disponibile nel sito www.apmanagement.com (area Mediamix), oppure potete richiederlo via fax allo 02.9544.1174.

AP Antonio Pelliccia

Nel panorama sempre più congestionato di offerte di corsi gestionali, riteniamo doveroso costituire un Club del Management con la finalità di fornire, attraverso corsi, consulenze e gruppi di studio, aperti ai medici ma anche a tutto il personale ed ai collaboratori, una condivisione di esperienze utili e professionali. Per tutti coloro che intendono migliorare la propria gestione mantenendo ed aumentando il soddisfacimento dei pazienti, in armonia con le risorse umane, economiche, finanziarie e tecnologiche dell'attività.

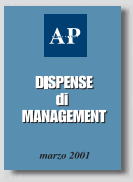
Club del MANAGEMENT
Divisione Odontoiatrica

OBIETTIVI DEL CLUB
Migliorare la gestione dell'attività odontoiatrica con nozioni teoriche ed esercitazioni pratiche per tutto il Team dello studio, con l'ausilio di prodotti concreti e personalizzabili, frutto di anni di ricerca e testati nelle consulenze di Antonio Pelliccia, l'economista che ha già applicato ed inventato il Management in Odontoiatria con 150 corsi già svolti dal 1995 ad oggi.

AL CLUB POSSONO ADERIRE
Odontoiatri titolari di studio
Odontoiatri consulenti
Studenti di odontoiatria
Igieniste
Assistenti di studio
Segretarie

ISCRIVERSI AL CLUB DEL MANAGEMENT

I medici iscritti al Club del Management riceveranno gratuitamente l'abbonamento a "Mediamix Odontoiatria"; saranno informati sugli aggiornamenti normativi, fiscali e gestionali inerenti la professione; potranno usufruire del 10% di sconto sui prodotti del Management Odontoiatrico dell'ARIANTO Srl.
Il personale iscritto al Club potrà ottenere la riduzione del 10% sui Corsi, far parte anch'esso degli aggiornamenti di management.
Quota di iscrizione annua **L.. 230.000** (€ 118,79)

SERVIZI DI MARZO DEL CLUB DEL MANAGEMENT


Consegna della dispensa:
"Esercitare la professione all'estero";
"Responsabilità Medica";
"Rischio Professionale";
"Novità Internet";
"Tariffe professionali".
La dispensa è esclusiva per i soci del Club.

Spedizione del periodico "MediaMix"

Visitate il sito: www.apmanagement.com
NELLA PARTE **"IDEE",** TROVERETE INTERESSANTI NOVITÀ GESTIONALI

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:10 Pagina 20

Per informazioni:
Loc. Passovecchio zona Ind.
88900 Crotone (Italia)
Tel. +39.0962.930276/7
Fax +39.0962.930362
Rif. Dott.ssa Stefania Scarcelli

CENTRO STUDI DENTALIA

www.dentalia.it

PROGRAMMA CORSI

CONSERVATIVA
Relatore Dott. Carmelo Pulella

CORSO AVANZATO DI RIANIMAZIONE
(full immersion)
Relatore Dott. Paolo Staglianò

PROTESI COMBINATA
Relatore Prof. Glauco Marino

PATOLOGIA ORALE
Relatore Dott. Giuseppe Ficarra

GRANDE RIALZO DEL SENO
Relatore Dott. Tomaso Vercellotti

ENDODONZIA
Relatore Dott. Mariano Malvano

ASSOCIAZIONE ODONTOIATRI CALABRESI

GRUPPO DI STUDIO DI PARODONTOLOGIA
Relatore Dott. Giovanni Gagliardi

GRUPPO DI STUDIO DI GNATOLOGIA
Relatori Dott. Mario Molina e Dott. Giorgio Magnano

GRUPPO DI STUDIO DI ENDODONZIA
Relatore Dott. Carmelo Pulella

GRUPPO DI STUDIO DI ORTODONZIA
Relatore Dott. Pietro Campo

SALA CONFERENZE
Un ampio spazio di oltre 200 mq, accoglie 90 comode poltroncine con piani scrittoio, maxi-schermo (con TV a circuito chiuso) collegato alla sala operatoria e video proiettore professionale ad alta definizione.

SALA MANICHINI
I suoi 16 posti di lavoro, tutti rivolti verso il tavolo del relatore, sono dotati di altrettanti manichini, per poter mettere immediatamente in pratica le argomentazioni trattate. Ogni posto è opportunamente attrezzato di micromotori, turbine, negatoscopi, bunsen, aria, acqua e gas.

SALA MENSA
Ampia e luminosa la nostra sala dispone di 40 posti a sedere. Nell'attrezzatissima cucina lo chef sa come rendere particolarmente piacevoli i momenti di relax dei partecipanti.

Partecipa al **Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina**, con particolare attenzione all'odontoiatria.

Ad ogni partecipante sarà comunicato il valore dei Crediti formativi **E.C.M.** assegnati dalla Commissione Nazionale che rilascerà un attestato apposito.

I corsi si svolgeranno in ambienti confortevoli, climatizzati ed altamente funzionali, dotati di attrezzature sofisticate per ospitare corsi Odontoiatrici ed Odontotecnici.

grafica seriart - crotone

01-21 MIX ok 25-02-2002 11:10 Pagina 21

Il dovere dell'aggiornamento *ovvero* l'ECM in Italia

SERGIO NUCCI
Presidente eletto
COI-AIOG

- Fondatore e primo Presidente del Cenacolo Odontostomatologico Calabrese;
- Incarico svolto di Vice-Presidente della Confederazione Nazionale dei Cenacoli Odontostomatologici
- Attuale Vice-Presidente del COI-AIOG e nomina a Presidente il 20/10/2000 con facente funzioni dall'Aprile 2001;
- Giornalista Pubblicista e Direttore Responsabile del Periodico Culturale "Il Cenacolo"

E' nato! Finalmente anche l'Italia ha partorito il suo tanto atteso piano di Educazione Continua Medica (ECM). C'è voluto qualche anno in più per dotarci anche noi, al pari di altre nazioni, del programma di formazione continua, ma alla fine ci siamo arrivati. Del resto è risaputo che noi italiani in tema di normative siamo un po' "lenti", comunque è fatta. Dal primo gennaio, infatti, anche se preceduto da una prima fase sperimentale della durata di un semestre (ma nel nostro Paese si sa che tra le scadenze elettorali e le ormai croniche lacune della burocrazia nostrana il termine potrebbe slittare al prossimo anno), il programma dell'ECM è da considerarsi una realtà. L'importanza dell'evento è riassumibile in questa battuta rilasciata dal Prof. Umberto Veronesi, attuale Ministro alla Sanità. Secondo Veronesi si tratta di "una necessità oggettiva poiché le conoscenze medico-infermieristiche invecchiano rapidamente: dopo dieci anni il 50% di esse è già obsoleto".
Nulla da eccepire su questa considerazione: per dieci colleghi che frequentano assiduamente corsi di formazione, seminari, conferenze e congressi ne esistono cinquanta che comodamente, nel proprio ambulatorio, o peggio, in strutture pubbliche, interpretano la professione secondo un criterio del tutto soggettivo di "scienza e coscienza". Per questi ultimi l'obbligo di conseguire in tre anni ben 150 punti di credito sarà un vero e proprio calvario. Il solo pensiero del loro disappunto ci rattrista, ma tant'è. Tornando all'ECM c'è da sottolineare, anche con un pizzico di orgoglio, che quanti pensavano che anche stavolta la Calabria sarebbe rimasta fanalino di coda si sbagliavano. In campo odontoiatrico questa regione può mettere in campo una vera e propria squadra di organizzazioni collaudate e di sicuro affidamento nell'organizzazione degli eventi culturali accreditati. Del resto gli esempi di questi ultimi anni la dicono lunga su come l'offerta culturale sia stata ampiamente soddisfatta, si può dire su tutto il territorio calabrese.
Crediamo che faccia piacere sapere che per trovare ciò di cui si ha bisogno, almeno per una volta non si dovrà "emigrare" da questa terra.
In ultimo, una considerazione. Premesso che condividiamo appieno la filosofia che ha portato anche il nostro governo a recepire una iniziativa mondiale sull'educazione continua, ci chiediamo: ma l'aggiornamento in questo Paese riguarda solo le classi mediche?

Odontoiatria: quale futuro?

di Domenico Cicala

Da tempo noi dell'Associazione Italiana Odontoiatri, ma anche altre componenti, andiamo dicendo che la professione odontoiatrica va mutando, così come in generale tutte le professioni cosiddette "intellettuali".
Il quadro normativo è in continua evoluzione e sembra sconvolgere quelle che sono sempre state considerate le regole comuni. Basti pensare alle norme riguardanti le società tra professionisti, alla sentenza dell'Antitrust in merito ai convenzionamenti o all'aggiornamento continuo del professionista.
Rispetto a tutti questi eventi, ritengo la categoria debba svolgere un importante ruolo propositivo volto a tentare di condizionare gli eventi, e non a subirli passivamente. Partendo da alcuni obiettivi fondamentali, è necessario capire cosa serve per il raggiungimento di questi e cosa, altresì, persegue altre finalità.
La capacità di poter rispondere alla richiesta di salute che viene dal cittadino è sicuramente l'obiettivo principale di ogni professionista e su questo l'Associazione Italiana Odontoiatri si è sempre impegnata. Per perseguire questo obiettivo sono tante le strade da percorrere e vorrei solo accennarne alcune.
La formazione è un fattore indispensabile e certamente non può concludersi con il ciclo di base e specialistico universitario. Deve necessariamente continuare durante la vita professionale e, quindi, il progetto ECM (Formazione Continua) rappresenta un importante passo in avanti. E' chiaro che tutto va migliorato e oggi sappiamo che questo è ancora in fase sperimentale.
La possibilità di rendere accessibili le cure odontoiatriche a tutti, rappresenta anch'essa una necessità volta al raggiungimento dell'obiettivo che abbiamo indicato. Chiaro che questa riguarda anche ciò che il SSN riesce ad erogare, oltre che l'offerta che può venire dal privato. L'Antitrust, come oramai noto, è intervenuta sul tema dei "convenzionamenti", anche con l'obiettivo di rendere più facile l'accesso dei cittadini alle mutualità volontarie e quindi alle prestazione erogate dai professionisti convenzionati. Non entrando nello specifico di questa vicenda, riteniamo comunque opportuno sottolineare che andava affrontata sotto un'ottica diversa la richiesta del rispetto del cosiddetto "albo aperto", ovvero l'autonoma possibilità di ogni professionista di poter accedere ad un determinato circuito mutualistico. Ciò a garanzia, innanzitutto, di una pluralità di offerta sanitaria e non quella che l'ente mutualistico seleziona per i propri iscritti. Altresì, l'"albo aperto" avrebbe rappresentato anche l'innegabile possibilità per i giovani professionisti, che vogliono percorrere questa strada, di potersi immediatamente inserire nel "circuito" mutualistico.
In tema di capacità di risposta alla richiesta di salute, io ritengo vada anche accennata la necessità di un quadro normativo chiaro e semplice. Il primo obiettivo del professionista è fornire prestazioni in un contesto definito. Non bisogna pensare che si debba sempre "vagabondare" tra l'applicazione di mille e più regolamenti sanitari ministeriali, regionali , eccetera. Si badi, non si vuole ipotizzare nessuna deroga alla salvaguardia della tutela della sicurezza dei lavoratori e dei pazienti che accedono ai nostri studi professionali. Però, va richiesta una semplificazione burocratica. In questo capitolo, a mio giudizio rientra anche il quadro normativo degli esercenti l'odontoiatria. Si pensi che ultimo in Europa, lo Stato Italiano ancora non ha un Ordine professionale degli Odontoiatri. Tra aventi diritto, sanati e abilitati esistono almeno cinque tipologie di esercenti l'odontoiatria. Anche qui occorre precisare che non si vuole impedire l'accesso alla professione a chi ne ha già il diritto, ma semplicemente va ribadito che ancora per questa legislatura non è stato possibile, o non si è voluto, licenziare una legge che istituisca l'Ordine professionale secondo i principi comunitari, che avrebbe sicuramente stabilito un punto fermo in materia.Qui mi fermo, ringraziando il dott. Antonio Pelliccia per avermi consentito un intervento tra le pagine di questa nuova rivista di managment. A lui e alla rivista vanno i migliori "in bocca al lupo".

Dott. Domenico Cicala
Presidente Nazionale
Associazione Italiana
Odontoiatri
domenico.cicala@tin.it

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:22 Pagina 22

ODONTOIATRIA E DECRETO BINDI

I SOGGETTI EROGATORI

di Silvia Stefanelli

Il decreto Bindi introduce alcune novità per quanto riguarda le modalità e i luoghi nell'ambito dei quali dovranno essere erogate le prestazioni odontoiatriche.
Per comprendere esattamente la portata della nuova disciplina occorre avere ben chiara una distinzione di fondo: quella tra studio professionale e ambulatorio medico.
In linea generale si può affermare che, nel nostro ordinamento, l'esercizio dell'attività professionale è subordinata al solo requisito soggettivo del possesso da parte del soggetto erogante del titolo abilitativo della relativa iscrizione all'albo professionale (art. 2229 c.c.).
A tale regola generale non ha mai fatto eccezione neppure l'attività sanitaria: l'art. 99 del R.D. n. 1265 del 1934 (il c.d. Testo Unico delle Leggi Sanitarie) stabiliva infatti che l'esercizio dell'attività sanitaria da parte del singolo medico era soggetta solo alla vigilanza circa il titolo di abilitazione; nessun requisito oggettivo era richiesto relativamente ai locali ove il professionista intendeva erogare la propria prestazione sanitaria.
Conseguentemente l'apertura di uno studio professionale medico è sempre stata del tutto libera, salvo l'ovvio rispetto della normativa igienico-edilizie dei locali.
Diversamente per quanto attiene invece all'erogazione di prestazioni sanitarie all'interno di un ambulatorio medico o casa di cura: le c.d. strutture sanitarie private.
Infatti il successivo art. 193 dello stesso Testo Unico così stabiliva:

"Nessuno può aprire o mantenere in esercizio ambulatori, case o istituti di cura medico-chirurgica o di assistenza ostetrica, gabinetti di analisi per il pubblico a scopo di accertamento diagnostico, case o pensioni per gestanti, senza speciale autorizzazione del prefetto [ora Sindaco n.d.r.]…"

Tale norma subordinava l'apertura di un ambulatorio o di una casa di cura all'ottenimento da parte del soggetto interessato di uno specifico provvedimento amministrativo preventivo: l'autorizzazione sanitaria.
Tale autorizzazione (diversamente dall'iscrizione all'albo professionale) ha sempre avuto natura, per così dire, oggettiva, attinente cioè al contesto organizzativo ed alle caratteristiche della sede di espletamento dell'attività.
Tale natura "oggettiva" si evince anche dal fatto che le norme relative all'autorizzazione di cui all'art. 193 T.U.LL.SS. sono rivolte a "chiunque", persona fisica o giuridica, in quanto imprenditore sanitario, anche non medico.
Ed infatti, per giurisprudenza pacifica, mentre nello studio professionale l'assetto logistico non assume rilevanza autonoma rispetto all'attività del professionista, nella struttura sanitaria autorizzata (l'ambulatorio) il contesto organizzativo risulta essere prevalente ed autonomo rispetto all'attività professionale.
Nell'ambito di questo quadro, rimasto sino al oggi per lo più immutato, vanno ad inserirsi le nuove norme introdotte dal recente decreto Bindi.
Relativamente al tema dell'autorizzazione sanitaria l'art. 8 ter così sancisce:

"… la realizzazione di strutture per l'esercizio dell'attività sanitaria e socio sanitaria sono subordinate ad autorizzazione… tale autorizzazione si applica alla realizzazione di nuove strutture all'adattamento di strutture preesistenti alla loro utilizzazione, all'ampliamento nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate con riferimento alle seguenti tipologie strutture che operano prestazione in regime di ricovero ospedaliero, strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale …, in regime residenziale… ecc.".

Al secondo comma, per quanto riguarda l'odontoiatria, così si sancisce:
"… l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria è altresì richiesta per gli studi odontoiatrici, medici … adibiti a fornire prestazioni di chirurgia ambulatoriale…" .

Infine il terzo comma stabilisce che:
In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento (il D.P.R. 14 gennaio 1997 n.d.r) si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2 nonché i relativi requisiti minimi.

Il recente decreto stabilisce pertanto che lo "studio" odontoiatrico, ove eserciti chirurgia ambulatoriale, dovrà dotarsi di apposita autorizzazione.
Tale autorizzazione sarà rilasciata solo in presenza di

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:22 Pagina 23

requisiti ad oggi ancora in via di definizione.
Si pone spontanea a questo punto una domanda: la nuova autorizzazione dell'art. 8-ter richiesta per gli studi professionali ne mantiene intatta la natura di "studio" oppure ne comporta uno spostamento nella categoria giuridica di "struttura sanitaria autorizzata"?
Si ritiene che la previsione della autorizzazione di cui all'art. 8-ter non determini l'automatica trasformazione di tali studi in ambulatori e, quindi, il loro assoggettamento alla normativa generale riguardante la categoria di "strutture sanitarie".
Infatti se il legislatore avesse voluto "trasformare" gli studi in "strutture sanitarie" l'avrebbe previsto in maniera più esplicita e soprattutto avrebbe genericamente rinviato, per quanto riguarda i requisiti richiesti, all'applicazione del D.P.R. 14 gennaio 1997. Al contrario l'espressa previsione della necessità di definizione di specifici requisiti minimi, da elaborarsi in sede di modificazione del suddetto D.P.R., sembrerebbe propendere per la volontà legislativa di mantenere inalterata la distinzione tra studi e strutture sanitarie, pur nella consapevolezza dell'esigenza di stabilire specifici requisiti anche per gli studi professionali.
Tenendo poi conto della ratio alla base della scelta del legislatore (che è sicuramente quella di innalzare il livello di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni odontoiatriche) è presumibile che la prevista nuova regolamentazione riguarderà aspetti di natura igienica e di buona pratica professionale, venendo meno, diversamente, le motivazioni per la permanenza della loro denominazione di studi e per il loro mancato trasferimento nella categoria degli ambulatori.
In sostanza, nel campo odontoiatrico e in quello della chirurgia ambulatoriale ci si dovrebbe trovare in presenza di due diverse tipologie di sedi dedicate all'espletamento dell'attività professionale che, a seconda del livello di complessività presentata e della tipologia di attività espletate, saranno autorizzate o come studi o come ambulatori, sulla base delle specificazioni che le singole Regioni determineranno in sede di attuazione dell'atto di indirizzo e coordinamento previsto dalla norma in esame.
Vi è poi un altro aspetto degno di nota.
Mentre infatti al primo comma dell'art. 8-ter sono richiamati insieme i due concetti di "realizzazione" ed "esercizio" (esplicitati poi in una serie di possibili mutamenti strutturali dei locali), al secondo comma - ove è richiamata l'odontoiatria - ci si riferisce solamente ad un obbligo di autorizzazione legato "all'esercizio" di alcune specifiche tipologie di attività sanitaria.
Tale differente formulazione dei due commi sembra far propendere per un'interpretazione che obblighi all'ottenimento dell'autorizzazione non solo i "nuovi" studi, o gli studi che vengono in futuro "adattati", "trasformati", "ampliati" ecc. (ai sensi del comma 1), ma TUTTI gli studi già oggi in esercizio.
In sostanza dalla formulazione della norma sembra di evincere che tutti gli odontoiatri, già oggi operanti all'interno dei loro studi privati, saranno chiamati a porre in essere le eventuali modifiche necessarie ad ottenere l'autorizzazione per il loro studio.

Se volete ricevere tutti gli approfondimenti sul tema trattato in questo articolo, collegatevi al sito www.apmanagement.com e cliccate l'area Mediamix, oppure inviate una richiesta via fax allo 02.9544.1174. Anche gli iscritti al Club del Management (vedi pag. 19) potranno ricevere la dispensa completa di questo e degli altri articoli pubblicati su Mediamix!

F.R.S. di Romano Sebastiano
QUALITÀ CORTESIA CONVENIENZA
VIA G. LEVATO, 89841 PERNOCARI VV
TEL. 0963.360.801 - FAX 0963.365.085

ENAMEL plus HFO

Il composito nato dalla continua ricerca della perfezione

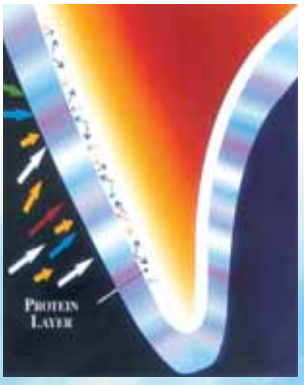
Enamel plus HFO
ideato dal professionista per il professionista

è un sistema razionale costituito da cinque tipi di masse (dentine, smalti generici, smalti opalescenti, smalti intensivi, supercolori) che riproducono le **cinque dimensioni del colore** naturale dei denti secondo la metodica del dott. Lorenzo Vanini.

Enamel plus HFO oggi mette a disposizione del dentista più esigente

Glass connector
la massa fluida ad alta elasticità e a diffusione calibrata che riproduce lo strato proteico del dente naturale.

sezione del dente naturale transilluminata; è evidente l'alta diffusione della luce tra smalto e dentina creata dallo strato proteico.



effetto diffusione dello strato proteico

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:22 Pagina 24

SPECIALE STUDI

Sicurezza della Salute dei Lavoratori sul luogo di lavoro

di Antonella Stasi

D. Lgs. 626/94

Il D.Lgs n. 626 nel recepire otto direttive CEE investe tutti i settori economici: artigiani, commercianti, industriali, amministrativi e di servizi in genere che occupino lavoratori dipendenti, quindi anche gli studi odontoiatrici.
Il Decreto ha modificato lo scenario normativo che è alla base di tutta l'attività di prevenzione negli ambienti di lavoro, introducendo, accanto alla prevenzione tecnologica della normativa previgente, un nuovo sistema di prevenzione e protezione che, partendo dal coinvolgimento di tutte le persone presenti all'interno dell'Azienda, indipendentemente dalla loro funzione e nell'ambito delle proprie attribuzioni e competenze, si pone come obiettivo il raggiungimento degli obiettivi generali di sicurezza e di autotutela ricercati.

Per il raggiungimento di tali obiettivi, il decreto legislativo contiene una serie di disposizioni di grande portata prevenzionale che prevedono l'organizzazione della funzione sicurezza in tutti i luoghi di lavoro e l'obbligo della valutazione dei rischi e della individuazione delle misure di prevenzione e protezione.
La Valutazione dei Rischi, è in sostanza un censimento o la rappresentazione, allo stato attuale, delle condizioni operative all'interno dell'Azienda ove si tenga conto dei pericoli e/o rischi connessi all'utilizzo di macchine, impianti, agenti inquinanti e di quanto altro faccia parte del processo produttivo o lavorativo.

Il datore di lavoro, successivamente alla valutazione dei rischi, deve redigere un Documento rappresentativo sia dei rischi aziendali sia delle misure di prevenzione e protezione che intende attuare per contenere o eliminare detti rischi.

Il Datore di Lavoro, per adempiere a quanto prescritto dalla 626, si avvale della collaborazione del Servizio di Prevenzione e Protezione, che all'interno di uno studio odontoiatrico sarà composto da:

1 Un Responsabile nominato direttamente da datore di lavoro . Nel caso di studi/aziende fino a 30 addetti tale attività può essere svolta dal datore di lavoro previa frequentazione di un Corso di 16 ore abilitante.
2 Un Rappresentante di Lavoratori, eletto direttamente dai lavoratori
3 Il medico competente, a cui è affidata la sorveglianza sanitaria dei lavoratori
4 Gli addetti alle emergenze.

Siamo pertanto di fronte ad un profondo cambiamento culturale: la prevenzione diventa un valore aziendale di orientamento e di guida e, per fare sicurezza, non ci si può limitare agli adempimenti tecnico normativi, ma occorre valorizzare anche gli aspetti gestionali e di organizzazione del lavoro in grado di modificare tutti i comportamenti e le consuetudini aziendali.
La confusione sulla portata di questo Decreto è derivata dal fatto di coinvolgere in prima persona l'imprenditore, che in questo modo ha preso per la prima volta coscienza di responsabilità che già gli competevano oppure, e questo è ancora più grave, insieme a tale decreto ha appreso dell'esistenza di una serie di Leggi che già dagli anni '50 regolamentano la salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro. Leggi che sono state sempre violate in maniera più o meno evidente.
Ecco quindi spiegato il motivo di tanta "paura" e di tante "colpe" del D.Lgs. 626/94.

Arch. Antonella Stasi
Coordinatore Provinciale AIAS

Accademia Internazionale di Odontoiatria Biologica

E' un gradevole riconoscimento e nello stesso tempo una grande responsabilità, avere dall'Editore l'incarico di scrivere un pezzo di apertura di una nuova rivista con obiettivi ambiziosi, quale si propone di essere "Media Mix" nel panorama culturale, non solo odontoiatrico, della Medicina. Un riconoscimento in quanto la scelta è caduta sulla mia figura in qualità di rappresentante di un concetto di Medicina Odontostomatologica, intesa nel senso più globale ed integrato, al di là degli schieramenti ultraspecialistici o delle diatribe fra medicina ufficiale ed alternativa, chimica e naturale, etc.
Una responsabilità in quanto ci si fa carico di un ruolo scomodo da sostenere quale è quello, controcorrente, di critica (costruttiva) a concetti e metodi acquisiti nella pratica corrente. Ritengo che chiunque di noi possa essere d'accordo con il principio guida della nostra professione che dev'essere, certamente, la salute del paziente, ma anche quella degli operatori alla cui salvaguardia si pensa sempre troppo poco. Ebbene, proprio a causa del "mestiere" e dei materiali d'uso clinico, circa 15 anni fa entrai nel buio tunnel della malattia: alterazioni caratteriali, cefalea insopprimibile, irritabilità, deficit mnemonici, affaticamento cronico, parestesie, eruzioni cutanee, irruppero, quale corollario sintomatologico, protagonisti nella mia vita di trentenne affermato professionista, fino ad allora immune da qualsiasi forma di malessere. Ci vollero dieci anni di sofferenza affinché la mia torpida coscienza si risvegliasse al significato della malattia: mi fu diagnosticata una tossicosi mercuriale di cui, fino ad allora, ignoravo addirittura l'esistenza.

Per me, medico allopata inquadrato, e specialista clinico strutturato (in senso scientifico), fu duro riconoscere che diagnosi e guarigione fossero stati dovuti a Omeopatia di Biorisonanza e Medicina Ortomolecolare, mentre invece la "mia" medicina era stata capace fino ad allora soltanto di sopprimere chimicamente i sintomi, dopo varie, scontate, diagnosi di stress, cefalea di ndd., cervicalgia, etc.... Seppi cogliere il senso di tutto ciò, il messaggio profondo di cui ogni malattia, attraverso il grido di aiuto che è rappresentato dal sintomo, è latrice: da allora è cambiata la mia vita e l'impostazione della mia professione.
Cominciai a pormi domande sull'origine delle patologie orali e sulle connessioni denti-organi, a conoscere gli odontoni e la chinesiologia,

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:23 Pagina 25

la medicina cinese e quella funzionale, la bioenergetica e la biorisonanza, la chiropratica e la floriterapia, la neuralterapia e la omotossicologia e, in senso più contenitivo, la medicina ortomolecolare, nel nuovo, entusiastico apprendimento di una professione che oggi amo, molto più di prima, soprattutto perchè considera in maniera più completa (e non "alternativa") l'approccio clinico.
Sicuramente la posizione nei confronti dell'amalgama, e del mercurio in particolare (che è comunque il metallo pesante più tossico in natura), non è stata aprioristica, ma derivata prima dall'esperienza personale e poi dal confronto quotidiano con la sofferenza che questo materiale induce, in maniera subdola e silente ma estremamente pericolosa, in così tanti pazienti. Il desiderio di condivisione di quanto accaduto mi ha spinto a fondare, grazie anche al prezioso contributo di un'altra decina di colleghi, l'A.I.O.B. (Accademia Internazionale di Odontoiatria Biologica) che sta muovendo proprio in questi mesi i suoi primi passi e, secondo il "Principio della causalità circolare", se è vero che l'amore crea amore e la sofferenza crea sofferenza, è anche vero che la consapevolezza crea consapevolezza.
Quest'ultimo è anche il motto della Medicina Ortomolecolare con la quale l'A.I.O.B. ha inaugurato a Milano il 1° corso, appunto di Medicina Ortomolecolare, presso l'A.I.O.T. (Associazione Italiana di Omotossicologia) e con la quale collabora presso l'Università di Siena, Dipartimento di Scienze Biomediche, dove sta nascendo il Master Europeo.
L'obiettivo è ambizioso, di grande respiro ed a mediotermine: promuovere una consapevole revisione degli attuali concetti di lavoro (perlomeno in senso tossicologico e di concatenazione causale), spingere la ricerca e la validazione scientifica di tecniche non convenzionali, porre le basi di rispetto biologico (per gli utenti ma anche per gli operatori) per una professione che è fulcro nel sottile equilibrio fra salute e iatrogenia.Ritengo possibile l'affermazione della Medicina Odontostomatologica quale protagonista, nel senso olografico, della salute, uscendo dalla nicchia di esclusiva specialità, protetta, inviolabile e a sé stante, in cui è stata, anche da noi dentisti, relegata.

***Dott. Raimondo Pische** - medico-chirurgo specialista in odontostomatologia - Presidente AIOB*

LA REDAZIONE INFORMA...

Potete inviare alla redazione ARTICOLI, LETTERE, FOTOGRAFIE, ANNUNCI CERCO E OFFRO... con i vostri dati personali. In caso di pubblicazione verrete preventivamente contattati.

Per informazioni: APMANAGEMENT
Via Griziotti, 3 - 20145 - Milano
tel.02 4800 0053 - Fax 02 9544 1174
e-mail: servizi@apmanagement.com

La sicurezza in implantologia

di Achille Turri

La comunicazione sull'implantologia è stata rivolta fino ad oggi alle problematiche connesse piuttosto al miglioramento delle caratteristiche qualitative dei prodotti utilizzabili ed alle diverse tecniche chirurgiche, prestando poca attenzione agli aspetti relativi all'esecuzione del gesto operatorio ed agli aspetti di sicurezza ad esso collegati.
Obiettivo finale di una riabilitazione implantologica è certamente la sicurezza di un recupero funzionale duraturo ma altrettanto importante è la sicurezza di raggiungere tale risultato nel rispetto del principio "primum non nocere".
A tutti noi è noto il problema di sfruttare al massimo ridotti volumi ossei evitando di ledere le strutture anatomiche adiacenti al sito impiantare, eppure la "ricerca" si è mostrata assente rispetto a queste problematiche o per mancanza di idee o per lo scarso interesse economico collegato alle possibili soluzioni.
Implantology Instruments ha fatto invece di questo un suo credo, dedicando anni di ricerche all'identificazione di strumenti utili per rendere l'implantologia più precisa e sicura. Uno dei primi risultati è ormai realtà e si chiama DSS. Nulla di miracolistico ma un kit di strumenti in grado di aiutarci ad elevare al massimo la sicurezza nella realizzazione di forature ossee "ideali" ovvero non solo ben direzionate e calibrate ma spinte fino alla profondità programmata, tenendo conto dei rapporti di adiacenza con strutture anatomiche da rispettare specialmente di tipo vascolare e nervoso.
La necessità di arrestare la fresa alla giusta profondità tende infatti ad occupare e a preoccupare la mente di ogni operatore che potrà invece con DSS avere la possibilità in primo luogo di tarare lo strumento lontano dal campo operatorio e quindi lontano dal pensiero di causare danni, per poi focalizzare maggiormente la sua attenzione sugli altri fattori determinanti la qualità esecutiva.
DSS permette di agire in sicurezza ed essere sempre all'altezza della situazione, a vantaggio nostro e soprattutto dei nostri pazienti.
Le responsabilità in odontoiatria possono suddividersi infatti come nelle figure sottostanti e sono sempre presenti ogni volta si acceda ad una attività chirurgica, in particolare:

Queste diapositive ci illustrano le diverse responsabilità sempre presenti in implantologia. La prima, quella contrattuale, esiste anche se non si segue la forma scritta del contratto ma solo con la consegna del preventivo.

RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE
CONTRATTO DI CURA

- **Parti:** Assistito Odontoiatra
- **Oggetto:** Prestazione-compenso
- **Compenso Retribuzione dell'odontoiatra:** Libera contrattazione nel rispetto dei tariffari (minimi = decoro professionale e massimi)
- **Prestazione:** Art. 2 L. 409/85 Diagnosi e terapie odontoiatriche
- **Obbligazioni** di mezzi **- Obbligazioni -** di risultati
- **Modalità:** art. 1176 c.c. Diligenza nell'adempimento del buon padre di famiglia
- **Responsabilità** per inadempimento: mancata esecuzione della prestazione (imperfetta esecuzione, ritardo nell'esecuzione <in caso di termine essenziale o messa in mora>)
- **Risarcimento:** danni per inadempimento
- **Onere** della prova Assistito art. 2697 c.c. Inadempimento, danno, gravità.

RESPONSABILITÀ EXTRA CONTRATTUALE O AQUILIANA

- Art. 2043 c.c. Risarcimento per fatto illecito
- Fatti dolosi o colposi che esulano dal contratto di prestazione
- Lesione di un diritto assoluto (vita, integrità personale, beni, etc.)
- Onere della prova a carico dell'assistito: condotta (attiva o omissiva), danno e gravità - Nesso causale tra condotta ed evento dannoso - Colpa o dolo

Il rischio, nella professione medica, è sempre presente e non possiamo ricondurre l'analisi e le considerazioni ad un calcolo statistico, ma dobbiamo cercare sempre di perseguire il massimo livello di sicurezza.
La formazione continua ed il necessario aggiornamento professionale, il personale ben addestrato, la formazione continua necessaria con l'aggiornamento, l'utilizzo non avaro del tempo, la gestione della motivazione del paziente e degli stimoli della sua partecipazione attiva, sono solo alcuni degli aspetti che concorrono alla sicurezza ed alla riuscita ottimale di ogni intervento implantologico.

Se volete ricevere l'approfondimento sul tema trattato in questo articolo, collegatevi al sito www.apmanagement.com e cliccate l'area Mediamix, oppure inviate una richiesta via fax allo 02.9544.1174.

Documento1 25-02-2002 12:08 Pagina 1

Impianti su pellicola

Documento1 25-02-2002 12:08 Pagina 1

Impianti su pellicola

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:23 Pagina 28

Realizzazione di un restauro funzionale con una nuova apparecchiatura CAD CAM: caso clinico

di Rosario De Simone

INTRODUZIONE

Descriveremo come abbiamo realizzato un restauro funzionale di un dente 26 grazie all'utilizzo di un'apparecchiatura CAD- CAM (SIRONA Cerec 3) in un'unica seduta.
Infatti grazie a quest' apparecchiatura abbiamo sostituito una vecchia ricostruzione in amalgama infiltrata priva di qualsiasi modellazione occlusale con un restauro in ceramica fresata gnatologicamente congruo senza dover effettuare correzioni occlusali.

MATERIALI E METODI

A tale scopo abbiamo utilizzato una nuova apparecchiatura Cad- Cam (Cerec 3) che consta di un'unità di imaging dotata di una telecamera 3D per effettuare l'impronta ottica della preparazione, avente una risoluzione di 25micron, e di un unità di molaggio dotata di due frese una conica ed una cilindrica. Tale apparecchiatura oltre a poter realizzare inlay ed onlay consente la realizzazione in un'unica seduta anche di veeners, corone e strutture in allumina, spinnell e zirconio, e prevede in un prossimo futuro la possibilità di realizzare ponti di tre elementi.
Il Cerec 3 ha una precisione nella realizzazione del manufatto di 50-97 micron con una riproducibilità del restauro di ±30 microm.
Il materiale utilizzato per realizzare tale restauro è ceramica feldspatica Vita Mark II che possiede caratteristiche di usura , elasticità e dilatazione termica molto vicine a quelle dello smalto tanto da farla considerare un materiale con le stesse indicazione dell' oro sotto l'aspetto gnatologico[1].
La preparazione della cavità è stata realizzata con frese cilindriche e cilindroconiche a grana extrafine (25micron). La ceramica è stata caratterizzata direttamente presso lo studio grazie ad un kit apposito fornitoci dalla Vita (Vita Shading Paste).

PROCEDIMENTO CLINICO

Il dente 26 presentava una grossa ricostruzione in amalgama, la quale presentava a livello del box interprossimale mesiale una carie secondaria. (fig.1)

1 *il dente 26 prima del trattamento*

Inoltre l'antagonista di tale elemento era un ponte metallo ceramica di tre elementi.
Pertanto ci siamo posti il problema di realizzare un restauro quanto più gnatologicamente corretto per evitare assolutamente ritocchi occlusali. In primo luogo prendiamo delle impronte in polietere monofase (Impregum®),quindi viene praticata l' anestesia con mepivecaina al 2% con adrenalina 1:100000. Abbiamo montato la diga di gomma ed abbiamo rimosso la vecchia ricostruzione in amalgama ed il tessuto cariato. Siccome la cuspide mesio palatale non era supportata da dentina abbiamo preferito rimuoverla completamente lasciando però il tubercolo del carabelli. La preparazione della cavità è stata effettuata con frese diamantate cilindriche a testa smussa a grana fine ed extrafine ed è stata rifinita con uno strumento ad ultrasuoni. Nel frattempo venivano sviluppati i modelli in gesso e su questi veniva effettuata una ceratura diagnostica modellando un occlusione ideale. Viene quindi presa l'impronta ottica della cavità dopo averla resa di colore uniforme grazie ad una polvere di ossido di titanio (fig. 2) che viene spruzzata sulla preparazione, in quanto la

2 *la preparazione opacizzata con l'ossido di titanio*

telecamera necessita di una superficie non riflettente e di colore uniforme per poter leggere in modo preciso la profondità della nostra preparazione.
Una volta effettuata la ripresa della cavità preparata si fa leggere alla telecamera anche il modello in gesso su cui è stata realizzata la ceratura. In tal modo grazie ad un opzione del software del Cerec, l'elaboratore confronterà le due immagini e realizzerà un restauro con un tavolato occlusale identico per morfologia e dimensione a quello che noi abbiamo realizzato in cera sul modello.
Ovviamente tale opzione del software torna estremamente utile nella realizzazione di grossi onlay e corone azzerando praticamente la necessità di ritocchi occlusali della nostra ricostruzione.
Una volta effettuata l'impronta ottica della preparazione e confrontata quest'immagine con la ceratura la macchina impiega circa 10 minuti per fresare il blocco di ceramica del colore da noi prescelto (in questo caso A2 Vita).
La grande precisione nella riproduzione della morfologia occlusale del Cerec 3 è da ricondurre al nuovo software ed alla fresa cilindroconica che nelle precedenti versione della macchina (Cerec 2 e Cerec 1) non era presente.
Una volta che il processo di fresatura è completato proviamo l'onlay nella cavità e ritocchiamo il piedino che la macchina lascia sui manufatti.
Quindi una volta lucidato l'onlay passiamo alla caratterizzazione che si effettua con dei supercolori fluorescenti, appositamente realizzati dalla Vita (Vita Shading Paste), ed alla glasura ed il tutto non richiede più di 20 minuti tra pitturazione e cottura.(fig. 3) Quindi passiamo, dopo aver riprovato l'onlay nella cavità, alla cementazione.
A tale scopo mordenziamo la ceramica con un gel a base di acido fluoridrico al 5% per 60 sec., questo procedimento crea delle ritenzioni meccaniche nella ceramica, dopo viene passato un silano (in questo caso del Monobond S) e viene lasciato agire per 60 sec., questo secondo passaggio invece attiva chimicamente la ceramica rendendo possibile un legame chimico col bonding. Mentre l'assistente ha mordenzato e silanizzato la ceramica noi abbiamo mordenzato smalto e dentina della preparazione con acido ortofosforico al 37 % per circa 20 secondi (40 secondi lo smalto e 20 secondi la dentina)dopo aver sciacquato per 60 secondi con acqua ed aria abbiamo applicato un adesivo smalto-dentinale di ultima generazione (Excite Vivadent) per circa 20 secondi; quindi dopo aver eliminato il solvente del bonding con aria e polimerizzato l'adesivo con una lampada fotopolimerizzatrice per 40 secondi, abbiamo applicato un composito fluido (Teric fluid) di colorazione A3 Vita. Nel frattempo avevamo applicato uno strato di bonding anche sull'onlay e avevamo eliminato gli eccessi con un soffio di aria. A questo punto abbiamo inserito l'onlay nella cavità aiutandoci con uno strumento ad ultrasuoni, con un pennellino abbiamo rimosso gli eccessi di composito ed abbiamo polimerizzato con una lampada convenzionale per 60 secondi per ogni lato (vestibolare, occlusale e palatale).

3 *l'onlay pronto per la cementazione*

4 *risultato finale visione occlusale*

Quindi abbiamo rifinito la cementazione con dischetti diamantati, strisce diamantate abrasive, lime diamantate montate su manipolo Eva Dentatus ed abbiamo rimosso la diga. (Fig. 4)

…segue sulla dispensa

Se volete ricevere gli approfondimenti sul tema trattato in questo articolo, collegatevi al sito www.agmanagement.com e cliccate l'area Mediamix, oppure inviate una richiesta via fax allo 02.9544.1174.

WALTER POZZOLINI
WALDENT

il "nuovo servizio" nel dentale

agenzia per

Via dei Mille, Lamezia Terme (CZ) • tel. 0339.7000.520

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:23 Pagina 30

Dottor Gagliardi

…D'altra parte lo vedi, scrivo ancora canzoni,
E pago la mia casa, pago le mie illusioni,
fingo d'aver capito che vivere è incontrarsi,
aver sonno, appetito, far dei figli, mangiare,
bere, leggere, amare, grattarsi.

F. Guccini
"Canzone quasi d'amore"

Giovanni Gagliardi, odontoiatra, è un intellettuale. Non per sparare grosso, è quello che un intellettuale dovrebbe essere ed in cui pochi riescono. Non deve dimostrare niente a nessuno, perciò, niente spocchia e puzza sotto il naso. E' uno che sa ridersi addosso ha curiosità. Non è acculturato, è colto, il che vuol dire che c'è stata elaborazione critica, che ha saputo operare la sintesi, mediata dalla sensibilità, fra dati e lettura di sé. Per arrivare agli altri. Perché la cultura è quella che sa regalarsi, con mano leggera, che riesce a penetrare da ogni parte, come il vento. E, allora, te ne accorgi subito, come suol dirsi, "lo vedi e lo scrivi", lo guardi, provi ad indovinare ed indovini esattamente quello che poi viene fuori. E' qui, a "Dentalia", in veste di relatore: tenuta sportiva, niente divisa, niente giacca e cravatta canoniche. Capelli lisci ed un po' lunghi, fuori ordinanza, eco di quella bella trasgressività, che, quando c'è, l'età matura porta ad estrinsecare nelle scelte più che nell'aspetto. E' questione di pudore.

Medico napoletano, Gagliardi propone l'anima partenopea autentica, profonda e solidale ed, a dispetto di tanta pseudo-letteratura, non retorica. L'inflessione è riconoscibile, l'eloquio elegante ma lineare, gesti pacati e sorrisi appena accennati ma frequenti. E' come se avesse un terzo occhio, una bella finestra aperta sulla gente. Si scioglie piano piano, per prudenza, non per diffidenza.

L'inizio dell'intervista è stato professionale, quasi asettico, domande di prammatica e risposte a tono: svariati corsi di specializzazione all'estero ed un buon transfert col paziente. La spia che fosse un professionista un po' fuori stampo, si è accesa quando il discorso è scivolato sulla prevenzione. E non nei termini di pubblicità per dentifricio. Si è parlato di diritto alla salute, di discrasia privato - pubblico, di rapporto bisogno - prestazione - costo. Una prevenzione, quindi, non accademica ma dalla parte del malato. Niente schizofrenie fra la persona ed il ruolo ma un legame ben saldo con la realtà, senza concessioni allo "status". C'è, nell'uomo, quasi un distacco, una reticenza a parlare di ciò che lo ha connotato: è un professionista brillante, affermato, importante, ma sa parlare d'altro. Soprattutto, sa occuparsi d'altro.

E' come se avesse trovato la ragione dello stare al mondo, come se avesse scoperto che non ci sono verità universali se non quelle che, di volta in volta, mirano a rispettare chi ti sta di fronte.

Così, l'aria è un po' rassegnata, ma, tuttavia, consapevole, quando afferma di risultare troppo disponibile verso quelli che lo circondano. Troppo vuol dire troppo, vuol dire non saper mai dire di no. E' il prezzo che si paga nell'essere un leader. Il che non vuol dire capo. Quello, sa negarsi, anzi, nemmeno ne ha bisogno, perché nessuno gli chiede nulla. Anche se caratterialmente non portato al comando, il dott. Gagliardi è, sicuramente, un punto di riferimento per i sette medici ed i quattordici collaboratori del suo grande studio. I figli, maschio e femmina di ventuno e venti anni, in controtendenza col dato generazionale, hanno scelto di studiare odontoiatria. Senza sentimenti di rivalsa, senza bisogno, per crescere, di contrapporsi al padre. "La scommessa interessante sarà, piuttosto, vedere se si riuscirà a convivere professionalmente, se riuscirò a non essere frustrante o protettivo". Bei figli, con un padre così ed una mamma che, nelle fasi importanti della crescita, ha rinunciato al proprio lavoro. E, a dirla tutta, solo grazie ad una donna così, il dott. Gagliardi può affermare, con la consueta espressione serena, che la famiglia non gli ha mai rinfacciato di averle dedicato poco tempo. Infatti, nonostante un'attività impegnativa, egli annovera fra i suoi hobbies calcio, golf e footing, riesce ad ascoltare musica di tutti i generi ed ama i cantautori. "Una notte in Italia" di Fossati lo commuove, "Sapore di sale" gli fa venire "la pelle d'oca".

Scambio di pareri sulla categoria con tanto di appunti su titoli da ascoltare.

Figura a tutto tondo, uomo totale, Gagliardi ama leggere. Di tutto, ma cita la belga Marguerite Yourcenar per la palpitante narrativa storica e gli italiani Foa, Pintor e Serra per la saggistica. Letture che denotano la volontà di non restare chiuso nel proprio microcosmo, la consapevolezza del fatto che, l'avere qualcosa, ma da soli, assicura una ben misera soddisfazione. Almeno se ancora si riesce a guardarsi un poco intorno.

E' credente e, chi lo sia davvero, sa che dogmi e bisogni non vanno sempre d'accordo e che si può pregare in tanti modi, ad esempio, scendendo fra la gente e sporcandosi le mani. Sebbene interessato alla politica, Gagliardi vive con grande apprensione la fase attuale: la dialettica sembra essersi appiattita a vantaggio di inquietanti campanelli d'allarme, di qualche nuovo culto della personalità. I temi scorrono così, seriamente ma senza pretenziosità, con uguale semplicità, emergono gli aspetti non ufficiali di questa persona.

La trasmissione che più lo diverte è "Blob" ed il dato è coerente. Nell'importante studio al centro di Napoli, da quasi trent'anni si occupa di parodontologia, protesi ed implantologia. Nella sua stanza, una bella pianta, regalo della moglie, ed alle pareti, due biglietti, uno di sua madre ed uno della sua compagna. Poi, il tuffo nell'effimero: la dedica di Naomi Campbell. E qui, una bella risata: il dottore si schermisce, è solo un a piccola concessione all'allegria, nessuna ostentazione in stile "Novella 2000".

E va bene così perché, grazie a Dio, spessore e sensibilità percorrono tante strade, ma quasi mai passano da quella della seriosità.

Silvana Marra

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:23 Pagina 31

E-SERVICE in MEDICINA...

le opportunità ed il rischio del quadro attuale

"Strateghi della sanità e malati dovranno imparare a comportarsi in maniera attiva con i nuovi sistemi di diagnosi e terapia" (Sole 24 Ore – Stefano Bucci – Venerdì 4 Febbraio 2000). "…HealthCast 2010 ovvero quale sarà il futuro della sanità. Sono stati trecentottanta gli opinion leader del settore sanitario di Stati Uniti, Finlandia, Francia, Italia, Spagna, Olanda, Germania, Nuova Zelanda, Canada e Australia protagonisti dello studio di PricewaterhouseCoopers. Uno studio che ha dimostrato come siano soprattutto "i nuovi sistemi di diagnosi e di terapia a proiettare la medicina verso il futuro" e come, proprio per questo motivo, "gli acquirenti e gli strateghi del settore debbano imparare a confrontarsi in modo proficuo con questa rinnovata realtà". Il panorama tracciato dall'HealthCast 2010 è un panorama variegato o, meglio ancora, "a corrente alternata". Dove si ritrovano indicazioni diverse, se non addirittura contrastanti. E così mentre "ogni nazione si considera speciale e mentre ogni sanità viene organizzata in base anche alle tradizioni, alla cultura, alle aspettative dei pazienti ed ai sistemi di pagamento tipici di questi Paesi" lo studio di Pricewaterhouse Coopers dimostra come "saranno soprattutto le caratteristiche comuni, più che le differenze a plasmare nuove opportunità per la salute" (Nel sito www.ilsole24ore.it/informatica lo studio citato). Stando alle cifre e alle indicazioni contenute nell'HealthCast 2010, il futuro di fornitori, acquirenti e strateghi comincerà così nel momento stesso in cui queste entità saranno in grado di adattarsi in maniera proficua alle nuove tecnologie. Un adattamento che si rivela comunque necessario visto che grazie a Internet, alle telecomunicazioni e grazie ad un paziente sempre più attivo e consapevole, il mondo della sanità sta diventando sempre più piccolo. Anche perché i pazienti possono ormai ricercare le informazioni sanitarie di cui hanno bisogno direttamente sulle pagine Web. Ecco, in sintesi, alcuni dei punti chiave della ricerca HealthCast 2010 realizzata da PricewaterhouseCoopers. Pazienti più attivi e consapevoli. Né gli ospedali né le compagnie di assicurazione sono pronti ad affrontare le esigenze di futuri pazienti sempre più istruiti, con sempre maggiori disponibilità economiche e che presto "faranno shopping di prestazioni sanitarie come di altri beni". Intanto la percentuale dei costi sostenuti individualmente da ogni cittadino rispetto al totale delle spese sanitarie si sta riequilibrando e con tutta probabilità aumenterà ancora mano a mano che i datori di lavoro trasferiranno a carico dei loro dipendenti buona parte dei costi e delle responsabilità in materia di assistenza sanitaria". Commercio elettronico. Il commercio oggi è soprattutto "commercio elettronico" e sebbene si stia adattando lentamente al nuovo scenario , la Sanità è destinata ad essere stimolata dalla accresciuta concorrenza di coloro che sono esperti di e-commerce. E ancora secondo l'HealthCast 2010, proprio le assicurazioni e le aziende sanitarie sono considerate tra i settori economici che potranno trarre i maggiori benefici dall'e-business…" "Gli intervistati ritengono che i medici saranno i più coinvolti dai cambia-

menti che si verificheranno in seguito alla mappatura genetica (il cosiddetto "Libro della Vita" dovrebbe essere pronto nel 2002). Affermano anche che i medici e le aziende private saranno le fonti più probabili cui i singoli cittadini si rivolgeranno per ottenere la propria mappatura genetica."

L'adozione di nuove tecnologie Internet e di cartelle cliniche elettroniche contribuirà (con notevole probabilità) ad attenuare le grandi differenze riscontrabili oggi nell'assistenza medica.

In Francia, ad esempio, è attualmente in corso uno dei più vasti progetti basati sull'utilizzo delle nuove tecnologie … Il Ministero della Sanità ha infatti già distribuito 40 milioni di Smart Card sanitarie (le Sesam Vitale) e altre 12 milioni saranno distribuite entro tre anni. Attenzione alla standardizzazione delle procedure quindi. Anche l'avvento delle ISO 9000 in odontoiatria, se non gestite, possono solo maggiormente standardizzare la libera professione nell'immaginario collettivo, facendo credere che lo Standard Internazionale di Organizzazione sia anche il "Protocollo migliore dal punto di vista clinico e terapeutico". Il rischio è di creare la convinzione nei pazienti che basti avere la ISO per essere il miglior dentista, creando invece produzioni seriali di denti a discapito della qualità. Quello che fa la differenza è la qualità della diagnosi e della terapia, della comunicazione, della relazione medico-paziente e non solo gli standard organizzativi della fatturazione o del magazzino; per il paziente la qualità è il tempo dedicato e personalizzato sulle sue esigenze. La gestione del paziente in base alle sole logiche economiche e non in funzione del Codice Deontologico, dell'etica e della maieutica ma sulla base di concetti statistici empirici, attuariali e assicurativi, più che epistemiologici ed infine la concorrenza spietata di strutture orientate all'odontobusiness globale, possono letteralmente creare un quadro della professione con aree di crisi diffuse e concentrazioni fluttuanti di pazienti che migrano dai "vecchi" studi.

La strategia è unica per tutti: "Comunicazione Dialogica, Management e gestione delle Tecnologie, corretto significato eventualmente delle ISO 9000 e investimento nella Formazione permanente clinica", che dal piccolo al grande studio deve essere correttamente sviluppata e organizzata in modo continuo per determinare equilibri e mantenere ed incrementare il livello di soddisfazione dei pazienti sia in termini terapeutici (qualità della prestazione), sia del servizio (qualità percepita).

Solo così il livello di soddisfazione, per il paziente e per il dentista, saranno tradotti in un maggior numero di cure, di terapie di mantenimento (prevenzione) e di sviluppo strategico di una intera economia sanitaria, quella odontoiatrica.

La gestione dei sistemi di management integrati potrà ricondurre anche al giusto valore l'autorevolezza del medico, dell'odontoiatra, e contrastare quella parte rischiosissima di informazione "in pillole" derivante dall'accesso improprio delle stesse pagine Web…

Maria Anna Mazzuka

TECHNAIR
SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

D.LGS. 626/94
speciale studi odontoiatrici

in 7 giorni

tutto quello che è necessario per gli adempimenti in materia di sicurezza D.Lgs. 626

TECHNAIR
SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO
Tel. 0962.931.656 - Fax 0962.930.362
Cell. 0335.539.6837 - e-mail: studiostasi@krol.it

CONSENSO INFORMATO
IN ORTODONZIA

Studio Odontoiatrico ROSSI
Dott. Mario Rossi
P.za Garibaldi, 63
FIRENZE - Tel. 055.123.456

PAZIENTE: Andrea Bianchi
nato a Firenze il 05.09.69
Via Mazzini, 27
FIRENZE - Tel. 055.789.123

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Gentile paziente, *le informazioni di seguito riportate sono fornite a chiunque si accinga ad iniziare un trattamento ortodontico, dato che i migliori risultati si ottengono con pazienti (e genitori) informati e collaboranti. Lo scopo di questo modulo è di avere il suo consenso al trattamento ortodontico dopo averle riassunto in forma scritta le informazioni, già verbalmente fornite in modo dettagliato nel corso della visita, relative alla terapia proposta ed ai problemi che potrebbero verificarsi durante e/o dopo l'esecuzione della stessa.*

OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Obiettivi del trattamento ortodontico sono: raggiungere un buon allineamento dentale ed un corretto rapporto tra le arcate nel rispetto dei tessuti molli e delle articolazioni temporo-mandibolari.
Per un favorevole svolgimento e successo della terapia il paziente deve impegnarsi a:

1 presentarsi agli appuntamenti prestabiliti
2 mantenere i denti ben puliti
3 portare gli apparecchi secondo i modi ed i tempi indicati, seguendo attentamente le istruzioni date
4 comunicare tempestivamente eventuali variazioni nell'assetto dell'apparecchio (distacco di bande, di attacchi, ecc.)
5 seguire con scrupolo la fase di contenzione

RISCHI DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO

Il trattamento ortodontico, come qualsiasi atto medico, presenta alcuni rischi che si possono verificare anche durante una terapia eseguita nel migliore dei modi.

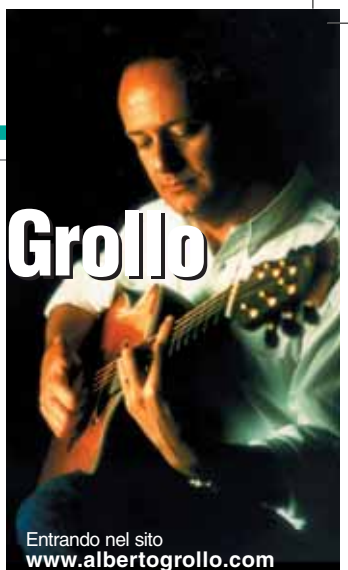
1 L'ingombro per la presenza dell'apparecchiatura può provocare, specialmente nelle fasi iniziali della terapia, disagi nella vita di relazione con difficoltà soprattutto nel mangiare e nel parlare
2 La pressione sulle guance e sulle labbra può determinare, nei primi giorni di applicazione dell'apparecchiatura, fastidio più o meno intenso che scompare dopo la fase di adattamento
3 Una sensazione dolorosa di varia entità può presentarsi dopo 2-3 ore e per circa 2-3 giorni dopo ogni attivazione dell'apparecchiatura ortodontica
4 Allergie non note ai materiali utilizzati (resine, nickel, ecc.) possono costringere alla interruzione del trattamento
5 Il distacco o la rottura delle apparecchiature ortodontiche devono essere subito comunicate perché eventuali frammenti possono essere accidentalmente ingeriti o aspirati o ledere le gengive o le guance
6 Carie, infiammazioni gengivali, decalcificazione dei denti possono verificarsi se gli alimenti consumati contengono zucchero in quantità eccessiva e/o non si provvede ad una accurata e continua pulizia. Gli apparecchi ortodontici di per se non provocano carie ai denti, o infiammazioni gengivali, ma a causa della loro presenza si ha un maggiore accumulo di placca batterica per cui è fondamentale osservare una scrupolosa igiene orale.
7 L'accorciamento delle radici dei denti si può verificare, in alcuni casi, durante il trattamento ortodontico.

… segue nella dispensa

Il tema trattato in questo articolo è stato tratto dal software ARIANTO s.r.l. "LE CARTELLE CLINICHE VISIVE". Troverete il seguito dell'articolo anche al sito www.apmanagement.com, alla voce "Prodotti".

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:24 Pagina 33

La musica, il paziente, l'odontoiatra e... Alberto Grollo



Entrando nel sito **www.albertogrollo.com** è possibile ascoltare un saggio delle musiche di Alberto Grollo. Certo che questo è un "campione gratuito" non sufficiente a produrre il risultato che solo una "terapia somministrata" nel tempo potrà garantire.

• Buongiorno, come preferisce essere chiamato Dr. Grollo o Alberto?
Sicuramente Alberto

• Quando hai capito di avere questa tua grande predisposizione per la musica?
Quando ho capito che la musica era potente arma di seduzione e di comunicazione.

• Cos'è quindi per te la musica, piacere?
Il piacere associato alla musica è percezione unica e personale. Esistono tanti tipi di musica, dipende dai momenti, dalle emozioni, dall'α cerebrale.

• Cos'è l'α cerebrale?
E' caratteristico dei momenti di massimo rilassamento, di cui ognuno di noi ha necessariamente bisogno.

• Hai tempo per la professione? So che viaggi molto per suonare con artisti di tutto il mondo!
Come hai capito, per me la musica è un piacere ed è importante aver trovato un equilibrio tra il dovere del medico e le emozioni che provo e faccio provare.

• E' per questo che in diversi tuoi articoli hai abbinato la musica alla professione medica e spiegato quali benefici si possono ottenere?
Si. Ci sono evidenze scientifiche inconfutabili che una musica adatta applicata in corrispondenza di una situazione ansiogena, creata ad esempio dall'imminente intervento odontoiatrico, possa migliorare lo stato psicofisico del paziente.

• Se la musica rilassa i pazienti, rilassa anche il medico…
Non confondiamo il rilassamento con la perdita di concentrazione necessaria all'atto chirurgico. Abbiamo detto che esistono tanti tipi di musica! La mia ricerca è orientata su una tipologia musicale che, per ritmi e melodie, trasmetta benessere ed energia positiva.

• Quali sono gli effetti principali del benessere di cui parli?
Vedi, se tu fossi un medico che opera tutti i giorni a ritmi incalzanti su pazienti ansiosi, apprezzeresti molto poter contare su un alleato importante che determina una situazione emozionale rilassante che si esplica in reazioni fisiologiche quali la diminuzione dei valori pressori e delle frequenze cardiache e respiratorie!

• La tua Musica come strategia di successo professionale?
Questo non sono io che devo dirlo, però posso affermare che una musica appropriata è una delle fondamentali componenti di un mix di azioni tendenti verso la percezione della Qualità da parte del paziente e del team odontoiatrico. La Qualità della relazione è parte integrante della prestazione professionale.

IL NUOVO REGIME FISCALE
DELLE COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE.

Dott. Andrea Alfieri
commercialista
libero professionista in Roma

L'art. 34 della Legge n. 342/2000 (Collegato alla Finanziaria 2000) ha introdotto sostanziali modifiche al trattamento fiscale dei redditi derivanti dalle attività di collaborazione coordinata e continuativa a decorrere dal 1 gennaio 2001.
La norma, quindi, nella sua nuova formulazione, qualifica come redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente, le somme e i valori in genere, a qualunque titolo percepiti nel periodo di imposta, anche sotto forma di liberalità, derivanti dalle attività:
- di amministratore, sindaco, revisore di società, associazioni e altri enti con o senza personalità giuridica;
- di collaborazioni a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- di partecipazione a collegi e commissioni;
- di altri rapporti di collaborazione aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione a favore di un determinato soggetto nel quadro di un rapporto unitario e continuativo senza l'impiego di mezzi organizzati e con retribuzione periodica prestabilita.
La novità sostanziale introdotta dalla norma consiste nel fatto che i redditi di collaborazione coord. e cont. non rientrano più tra i redditi di lavoro autonomo, ma bensì tra i redditi assimilati a quello di lavoro dipendente, con la conseguente introduzione di numerose innovazioni nella determinazione del reddito dei collaboratori.
Il reddito verrà determinato tenendo conto di tutte le esclusioni del Co.2 dell'art.48 del TUIR 917/86, in particolare non concorrono a formare il reddito i contributi previdenziali ed assistenziali, le erogazioni liberali concesse in occasione di festività o ricorrenze non superiori a lire 500.000, le somministrazioni di vitto da parte del datore di lavoro fino ad un importo di lire 10240 giornaliere, le prestazioni di trasporto collettivo, il valore delle azioni offerto per un importo non superiore a lire 4.000.000 (stock options).
Per quel che riguarda la tassazione i collaboratori usufruiranno delle detrazioni d' imposta previste per i lavori dipendenti che verranno calcolate in funzione della durata del contratto in luogo della deduzione forfetaria della spese nella misura del 5 o 6 per cento a seconda sella somma percepita. Ciò comporterà un beneficio, in termini di minore imposta, per le fasce di reddito più basse (esenzione di fatto per redditi fino a 12 milioni) ed un aggravio di imposta per i redditi più alti.
I sostituti d'imposta non opereranno più una ritenuta d'acconto del 20 per cento, ma la ritenuta sarà operata sulla base dell'aliquota propria degli scaglioni di reddito corrispondenti al reddito complessivo del percipiente, ed entro il 28 febbraio dell'anno successivo o entro 12 giorni dalla data della cessazione del rapporto, il committente avrà l'obbligo di effettuare il conguaglio fra ritenute operate e imposta dovuta sull'ammontare complessivi dei compensi. Il collaboratore riceverà sempre entro la stessa data una certificazione (CUD) contenente l'ammontare dei compensi percepiti, le ritenute subite e le detrazioni applicate.
Nel caso in cui il collaboratore abbia più committenti in sede di conguaglio può richiedere ad uno dei propri committenti di considerare i compensi ricevuti da tutti i rapporti di collaborazione.

…segue nella dispensa al sito www.apmanagement.com.

22-25 e 28-35 MIX ok 25-02-2002 11:24 Pagina 34

siamo presenti agli AMICI DI BRUGG a Rimini

NETWORK MANAGEMENT odontoiatrico

PER LA GESTIONE DEGLI STUDI PROFESSIONALI

Finalmente il management odontoiatrico è presente in tutta Italia

con 6 centri divisi in 4 aree di pertinenza, tutti dotati di sale operative con telecamere a circuito chiuso per la proiezione di relazioni scientifiche, sistemi di videoconferenza, tecnologie digitali multimediali, sale riunioni, sale corsi e segreteria organizzativa.

MILANO

Via G. Griziotti, 3 - MILANO
Tel. 02 4800 0053
Fax 02 9544 1174
e-mail: apmanagement@csi.com

dott. Antonio Pelliccia
Consulente di direzione per le strategie d'impresa e per la gestione strategica delle risorse umane. Docente nel Master di gestione dell'attività odontoiatrica presso l'Università di Brescia

VERONA

AP MANAGEMENT - CISCO
Centro Internazionale Studi Clinici Ortodontici
VERONA - Viale dell'Industria, 22
Tel. 045 585 263 - Fax 045 820 3108
e-mail: ciscovr@tiscalinet.it

dr. Antonio Patti
Direttore CISCO
Odontoiatra Libero Professionista

MILANO Lombardia, Emilia Romagna, Sicilia, Sardegna
ALESSANDRIA Piemonte, Liguria, Valdaosta
VERONA Veneto, Trentino Alto Adige, Fruili Venezia Giulia
ROMA Lazio, Toscana, Campania
PESCARA Marche, Abruzzo, Umbria, Molise
LECCE Puglia, Basilicata, Calabria

ROMA

AP MANAGEMENT - ROMA
Via Panaro, 25
Tel. 06 860 5720
Fax. 06 233 221 037
e-mail: servizi@apmanagement.com

dr. Maria Anna Mazzuka
Direttore sede APManagement Roma
Odontoiatra Libero Professionista

LECCE

AP MANAGEMENT - CDO
Via Lecce, 89 - Carmiano (LE) - Tel. 0832.602.517
e-mail: brunoliva@tin.it

dr. Michele Martena
Direttore CDO (sede APManagement -Lecce)
Odontoiatra Libero Professionista

dr. Bruno Oliva
Docente nel Master di gestione dell'attività odontoiatrica presso l'Università di Brescia
Odontoiatra Libero Professionista

AP Antonio Pelliccia

www.apmanagement.com
e-mail: apmanagement@csi.com