

TIRATURA 25.000 COPIE!

MEDIAMIX

Teorie e Pratica a confronto

LA RIVISTA DI GESTIONE DELL'ATTIVITÀ ODONTOIATRICA

MASTER IN GESTIONE DELL'ATTIVITÀ ODONTOIATRICA



CLINICA ODONTOIATRICA
DELL'UNIVERSITÀ DI BRESCIA



SPEDALI CIVILI - BRESCIA
AZIENDA OSPEDALIERA

Congresso di TEORIE E PRATICHE A CONFRONTO

Cronaca di un Evento di Successo

AP
Antonio Pelliccia

Novità Corsi:

APMANAGEMENT
PRESENTA
NUOVI CORSI DI
"GESTIONE
DELLO STUDIO
ODONTOIATRICO"

DI ANTONIO PELLICCIA

Inserto:

TEORIA, PRATICA
E GESTIONE
DEL PAZIENTE
IMPLANTOLOGICO

PADOVA, 10 INCONTRI

Club
del
MANAGEMENT
Divisione Odontoiatrica

American Dental
Technologies

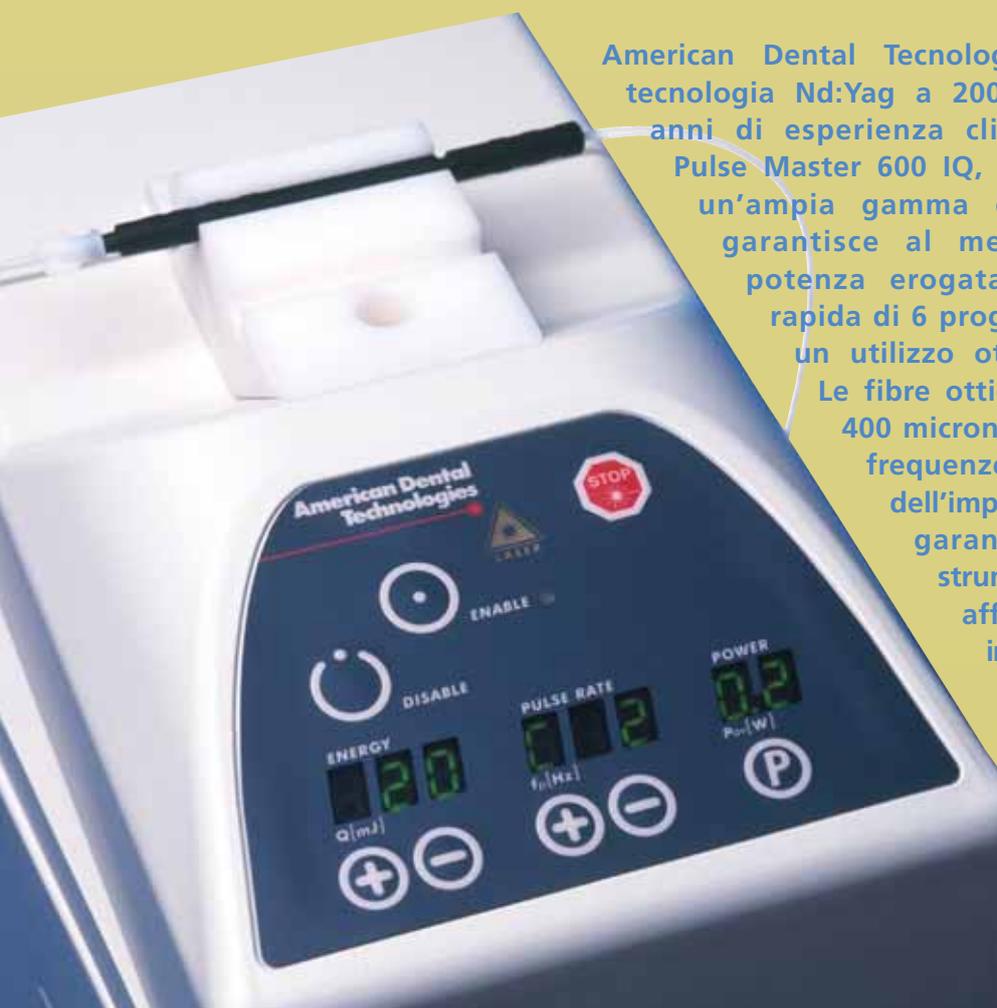


Pulse Master 600 IQ

...nuova tecnologia laser
con frequenza a 200 Hz
programmabile



American Dental Technologies presenta l'innovativa tecnologia Nd:Yag a 200 Hz, risultato di oltre 10 anni di esperienza clinica nel settore dentale. Pulse Master 600 IQ, progettato per l'utilizzo in un'ampia gamma di trattamenti intraorali, garantisce al medico un controllo della potenza erogata attraverso la selezione rapida di 6 programmi personalizzabili per un utilizzo ottimale in ogni procedura. Le fibre ottiche flessibili da 200, 320 e 400 micron, la libera regolazione delle frequenze da 10 a 200 Hz e la durata dell'impulso di soli 100 microsecondi, garantiscono all'operatore uno strumento di elevata precisione ed affidabilità. I trattamenti sono indolori e senza sanguinamento.



Principali applicazioni:

- Parodontologia
- Endodonzia
- Chirurgia
- Conservativa
- Desensibilizzazione
- Sbiancamento

DL MEDICA SPA

via Calvi 2 20129 milano italia
tel 02 762751 fax 02 76275300
e-mail dlmedica@dlmedica.it

DESIDERO INFORMAZIONI SU *PulseMaster 600 IQ*

nome

cognome

indirizzo

tel/fax

e-mail

INNOVAZIONI PER L'ODONTOIATRIA



di Antonio Pelliccia

QUANTO VALE MEZZ'ORA DEL TUO TEMPO?

L'esigenza di misurazione del tempo nasce qualche migliaio di anni fa, dopo che l'uomo si era impossessato del controllo spazio circostante e precisamente, dopo che il suo territorio di caccia si era esteso. Questo lo aveva costretto a calcolare la durata degli spostamenti, con l'alternanza del giorno e della notte... Successivamente, sempre per esigenze legate all'istinto di sopravvivenza, nacquero altre misurazioni, come il peso, la quantità di calore, l'energia, fino ai giorni nostri, dove il byte misura la quantità di informazioni dei sistemi informatici (questo articolo possiede un certo numero di byte, unità di misura dell'informazione). Diversamente da tutte le altre misurazioni, il tempo invece, nella realtà pratica, assume un concetto aleatorio. In pratica se trascorriamo due ore a cena con amici, in un contesto divertente e rilassato, il tempo "vola", mentre se stiamo affrontando un evento carico di tensioni e di stress, il tempo sembra non trascorrere mai! Quindi il valore di mezz'ora non è considerabile in senso assoluto ma è funzione del tipo di impiego che ne facciamo. In mezz'ora l'odontoiatra può visitare un paziente, telefonare ad amici, dare direttive al personale, motivare un bambino, comporre ed effettuare un ordine al fornitore di fiducia, completare in cartella clinica il diario delle prestazioni, informarsi su un nuovo prodotto o su una innovativa attrezzatura, controllare l'agenda, studiare un caso, spiegare un preventivo ad un paziente, apprendere una nuova funzione del software gestionale, ricevere una rappresentante, controllare i pagamenti, informarsi sull'attività della propria associazione, selezionare il prossimo corso di formazione, ... La lista delle cose che un odontoiatra può svolgere in mezz'ora è lunghissima e certamente tutte sono importanti. La vita di un professionista sembra essere scandita da un ritmo che procede per multipli di mezz'ora e tale routine sembra far parte integrante della sua vita. Ma quale di queste innumerevoli mezz'ore è la più importante? Senz'altro quella dedicata all'organizzazione di tutte le mezz'ore che si susseguiranno nella giornata, in pratica il Management. Essere un odontoiatra abile gestore della propria attività significa assicurare stabilità allo studio, al prezioso personale, agli indispensabili pazienti. Nel mio programma di formazione manageriale per gli odontoiatri invito sempre alla comprensione dell'importanza assoluta della pianificazione e del controllo gestionale, che non può essere affidata all'improvvisazione. Mezz'ora al giorno non è molta, ma occorre conoscere bene alcune discipline manageriali ed apprendere gli strumenti operativi per poter gestire in così poco tempo con efficacia ed efficienza lo studio. E' fondamentale saper dirigere le risorse umane (personale e i collaboratori), il capitale (costi ed investimenti) ed il mercato (i pazienti). Queste discipline sono frutto di know how e di capacità che possono essere apprese e sviluppate, la cui formazione va affidata a persone competenti con una esperienza specifica e di anni di attività al fianco degli odontoiatri. Il management è una metodologia operativa ed organizzativa che genera una strategia di altissimo livello, che impone spesso sacrifici iniziali e costi aggiuntivi e che rappresenta un valore ben determinabile nella cultura di impresa, ecco perché la formazione va affidata a chi ne ha fatto una professione e non un motivo di orgoglio personale. Ogni odontoiatra dovrebbe curare la propria azienda con la stessa passione con cui cura i propri pazienti. Mezz'ora di tempo può valere infatti tanto quanto la somma di tutte le mezz'ore della giornata, se spesa nel management (gestione dell'attività professionale ed aziendale).

Grazie. Antonio Pelliccia

In questo numero

4 NEWS DAL MONDO



6 PROGRAMMA DI FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

di Massimo Marrelli

ARRIVEDERCI AD AGRIGENTO

di Domenico Cicala



7 L'AGENDA DEGLI APPUNTAMENTI NON PROVA IL MAGGIOR REDDITO

8 CONCETTI FONDAMENTALI PER LA PROGETTAZIONE DELLO STUDIO MEDICO

di Marco Mapelli

10 C.M.E. - CORSI

13 L'APPROCCIO AL CLIENTE DIFFICILE

di Alessandro Magnanensi



14 MASTER IN GESTIONE DELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA

15 LA GESTIONE DEI PAZIENTI SCONTENTI

di Antonio Pelliccia



18 LA CARTELLA CLINICA COME STRUMENTO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEL CONTENZIOSO NELLA ATTIVITÀ ODONTOIATRICA

di Enzo Martucci



21 UN FONDO SANITARIO INTEGRATIVO PER GLI OPERATORI DEL SETTORE ODONTOIATRICO

Le ragioni di una scelta di Franco Bruno

24 LASER: CHE FARE?

a cura della Redazione

25 ATTIVITÀ ODONTOIATRICA ABUSIVA

di Andrea Alfieri



28 CONGRESSO DENTALIA

di Michele Marrelli



32 L'INTERVISTA: DOTT. ACHILLE TURRI

di Luigi Zucca

34 PERSONALIZZARE IL CONTRATTO ASSICURATIVO

di Elisabetta Ibba



LA REDAZIONE DI MEDIAMIX ED IL DIRETTORE RESPONSABILE SI UNISCONO AL DOLORE DELLA FAMIGLIA DEL PROF. DE FAZIO. LO RICORDEMO SEMPRE PER LA PASSIONE, PER LA RESPONSABILITÀ E PER LA SEMPLICITÀ CON CUI SAPEVA ESSERE PER TUTTI NOI UN ESEMPIO

MUSICA, CHIRURGO!

"Che musica gradisce?"

Se lo sono sentiti chiedere alcuni pazienti in procinto di sottoporsi a chirurgia oftalmica, nell'ambito di uno studio realizzato dalla State University of New York, a Buffalo. I ricercatori volevano dimostrare come l'ascolto di musica riduca pressione sanguigna e stress, con evidenti benefici per il paziente. Un intervento, anche di natura non invasiva, determina, infatti, un crescente stato di tensione, che ha il culmine in sala operatoria.

Tale condizione può dare un aumento di pressione assai pericoloso, specie alla presenza di altri fattori di rischio, come l'età.

Per questo gli autori dello studio hanno arruolato soggetti con più di 51 anni, in procinto di essere operati per cataratta o glaucoma. Metà dei pazienti ha ricevuto un registratore con cuffie, da utilizzare durante l'intervento, e una gamma di titoli musicali tra cui scegliere. Si è quindi misurata la pressione di tutti i partecipanti. Poco prima di entrare in sala, entrambi i gruppi hanno fatto registrare un picco ipertensivo; valori simili, se non superiori, sono stati rilevati durante gli interventi privi di "colonna sonora".

Ma sono bastati cinque minuti dall'inizio della procedura perché i soggetti che potevano ascoltare musica mostrassero una normalizzazione dei valori. Con l'ulteriore vantaggio di un recupero postoperatorio veloce e soddisfacente. **L.L.**

SCIENZA GRATIS



GINEVRA. Il movimento per la solidarietà globale paga.

Ben 25 mila scienziati del mondo ricco si erano impegnati a boicottare, a partire dal 1 settembre, le riviste specializzate in biologia e medicina che non accettavano di mettere i propri articoli su internet gratuitamente, a disposizione dei centri di ricerca troppo poveri per abbandonarsi. Gli studiosi hanno vinto una prima battaglia.

I sei maggiori editori internazionali, che insieme rappresentano l'80 per cento delle riviste di settore, 1.240 in tutto hanno ceduto e aderito a un progetto pilota triennale (Health InterNetwork), pagato dal-

l'Onu e dal finanziere Gorge Soros. Lo ha annunciato l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Tra poco, le pubblicazioni verranno distribuite on-line a 600 istituzioni nei 63 Paesi più poveri del mondo. Altri 40 Stati s'aggiungeranno nel 2002. **Silvie Coyaud**

A GRANDE RICHIESTA!



Il Pocket, per la sua semplicità, sebbene tratti argomenti di rilevanza quotidiana, vuole essere un manuale di utilizzo pratico e di suggerimenti concreti per svolgere al meglio i compiti e sviluppare competenze.

Il CD, completo di 130 pagine, test, suggerimenti e schede per migliorare la capacità e l'operatività delle segretarie degli studi odontoiatrici. Ogni pagina del CD può essere stampata in studio. Prezzo L. 75.000 (€ 38,74).

Per acquistare rivolgersi a:

ARIANTO s.r.l.

Fax 02 95441174

@ servizi@apmanagement.com

VIVO E VEGETALE



L'acido acetilsalicilico, principio attivo dell'Aspirina, abbonda nel sangue dei vegetariani. Mistero? Non tanto: perché il benefico acido dalle proprietà analgesiche, antinfiammatorie e antiaggreganti non è presente solamente nella corteccia del salice (dove è stato scoperto), ma in tutti i vegetali.

I frutti e le verdure lo producono quando si devono difendere da situazioni di stress: per esempio un eccesso di sole, di caldo, di vento. Così chi consuma molti ortaggi e ama qualsiasi tipo di frutta ne fa il pieno. A dimostrazione di questa tesi c'è la maggior concentrazione di acido acetilsalicilico nelle vene dei monaci vegetariani di un tempio buddi-

sta di Galloway (Scozia), rispetto al gruppo di riferimento di volontari onnivori. La ricerca, effettuata dal Dumfries and Galloway Royal Infirmary di Dumfries, è stata pubblicata sullo Journal of Clinical Pathology. **M.C.S.**

L'AEROPORTO MULTIMEDIALE



Qui sopra AirPort, la base che permette a chi usa gli iBook della Apple di navigare in internet senza fili. Collega fino a 50 computer, ma richiede una scheda speciale. Prezzo: 299 dollari.

www.apple.com

LAUREA IN BELLEZZA



La bellezza arriva in ateneo.

Il Primo corso di laurea in Scienza e tecnologia dei prodotti cosmetici e della salute sta per partire con l'anno accademico 2001-2002 al polo universitario di Acqui terme (Alessandria). Il corso, che ha durata triennale e dipende dalla facoltà di Farmacia dell'Università di Novara, prevede insegnamenti di base come la chimica, la fisica, la biologia, la botanica, la tecnica, la fisiologia, la fitoterapia, la chimica dei prodotti dietetici. Particolare attenzione sarà dedicata alla medicina naturale, ai prodotti biologici ed erboristici. Sarà possibile specializzarsi sul settore delle terme, per cui Acqui è famosa. Gli studenti porteranno avanti attività pratiche in laboratorio ma anche tirocini formativi presso aziende farmaceutiche, cosmetiche, alimentari, dietetiche, erboristiche e termali. Sono inoltre previsti soggiorni di studio e perfezionamento all'estero.

Le iscrizioni sono aperte fino al 30 settembre. **Info: 0144-321.804**

ANTITRASPIRANTI? SÌ, GRAZIE

Risolvono il disagio provocato dal sudore alle ascelle. Ma nei confronti degli antitraspiranti, c'è molta prevenzione. Si sostiene in-

fatti che irritino la pelle. E che, bloccando la traspirazione, impediscano l'eliminazione delle tossine dall'organismo. Ora, però, una ricerca del Centro studi Biologici di Port Sun Light, in Gran Bretagna, li rivaluta. Il loro meccanismo d'azione è infatti cambiato. In passato il principio attivo (i sali d'alluminio) era presente in forma di microgranuli che potevano ostruire il condotto della ghiandola sudoripara causando irritazione cutanea. Nelle formulazioni odierne, i sali si sciolgono a contatto con il sudore formando un gel che non solo riduce la traspirazione ma, una volta esaurita la funzione antisudore, può essere facilmente eliminato dalla pelle.

Nessun problema neanche per le tossine: sempre secondo i ricercatori inglesi, è accertato che vengono smaltite attraverso il fegato grazie ad un processo diverso da quello della sudorazione.

RACCOLTA NORMATIVA

Coordinato da A. Pelliccia



Il libro contiene la raccolta, in 309 pagine rilegate, delle principali e più attuali norme per l'esercizio della professione e per la gestione dello studio, comprensive delle novità relative alla certificazione ISO e al decreto "Bindi".

Il volume per la sua redazione analitica, è un utile promemoria per chiunque eserciti la professione di odontoiatra.

Prezzo L. 130.000 (€ 67,14).

Per acquistare rivolgersi a:

ARIANTO s.r.l.

Fax 02 95441174

@ servizi@apmanagement.com

I GERMI DEL MAL DI SCHIENA

Tra le cause di mal di schiena potrebbe esserci un microbo.

Formula questa ipotesi un recente studio pubblicato su The Lancet, autorevole rivista medica inglese. La prova?

Nel sangue di tutti coloro che soffrono di questo fastidioso disturbo sarebbe rintracciabile il Propionibacterium acnes, germe di solito

presente sulla pelle che, nelle persone sane, non comporta pericoli. Secondo i ricercatori il batterio potrebbe avere accesso alla spina dorsale, facendola infiammarsi anche dopo traumi molto piccoli.

Luigi Allori

LA DIETA VINCENTE (E CON TANTO PESCE) DELL'HOMO SAPIENS



Nel lungo processo dell'evoluzione, l'uomo di Neandertal (che visse da 150 a 30 mila anni fa) si estinse, mentre l'Homo sapiens sopravvisse e diventò l'uomo automaticamente moderno. Uno dei motivi per cui il primo scomparve, secondo una nuova ipotesi di esperti inglesi, potrebbe essere stata la dieta. Mentre l'Homo sapiens aveva una dieta generalizzata e si nutriva in gran parte di pesce, il Neandertal si basava sul consumo di carne (cervi ma anche mammut). E la sua fine coincise con la scarsità delle risorse di carne.

SPECIALE IMPLANTOLOGIA E PROTESI APPLICATA

IL CENTRO STUDI DENTALIA organizza presso la propria sede, per i giorni 21 e 22 Gennaio 2002, un corso speciale in implantologia.

Il Corso, tenuto dal Dott. Massimo Marrelli e dalla sua equipe, tratterà il tema dell'implantologia sotto aspetti prettamente clinici di casi particolari e innovativi sotto il profilo scientifico.

Inoltre il corso seguirà le direttive del Ministero alla Sanità in materia di ECM (Educazione Continua in Medicina), pertanto potrebbe esserci l'eventualità che alla fine dell'evento vengano assegnati "crediti formativi effettivi".

Inoltre, l'odontoiatra che seguirà il corso potrà associare agli aspetti altamente scientifici del corso la possibilità di fare turismo e assaporare del sano relax.



Per informazioni
CENTRO STUDI DENTALIA

Loc. Passovecchio
88900 CROTONE

T. 0962 930276

Fax 0962 930362

e-mail: dentalia@dentalia.it

http: //www.dentalia.it

ARRIVA IL GPRS

In attesa degli UMTS, telefoni di terza generazione, prepariamoci all'arrivo di un sistema di transizione.

Che permetterà già a primavera di navigare in Internet con il cellulare ad altissima velocità.



Alla fine dell'inverno, il Gprs, il sistema che permette trasmissioni di dati superveloci fra telefoni cellulari, dovrebbe diventare una realtà anche in Italia. Il Gprs (General Packet Radio Service) è il servizio dati "a pacchetto" del Gsm. Esso rappresenta l'evoluzione del Gsm verso l'Umts 'Universal Mobile Telecommunication System), il sistema radiomobile di terza generazione, che dovrebbe entrare in servizio tra il 2002 e il 2003. Il Gprs consentirà teoricamente di trasmettere dati fino a velocità di circa 170 kbit al secondo: quella attuale è di 9,6 kbit/s. I terminali attualmente in circolazione non sono però in grado di sfruttare al massimo questa opportunità e mettono a disposizione velocità di 30-50 kilobit al secondo, paragonabili a quelle di un normale modem montato sul computer.

Le differenze con il wap

Ma, al di là delle velocità di comunicazione, la differenza più significativa tra il Gprs e il Wap è rappresentata proprio dalla trasmissione dei dati "a pacchetto". Oggi, con l'attuale comunicazione Gsm o Wap, ogni cliente occupa con continuità un canale di trasmissione.

Domani i cellulari Gprs potranno utilizzare contemporaneamente diversi canali (fino a un massimo di tre nel caso dei primi terminali, fino a otto nel caso dei telefonini più sofisticati e cari del futuro).

Ma i canali verranno occupati soltanto per gli intervalli di tempo necessari per trasmettere o ricevere i blocchi di dati.

Esaurita la trasmissione di un pacchetto di informazioni o file, i canali sono lasciati liberi per l'eventuale utilizzazione da parte di altri utenti.

Così si potranno far occupare più canali dallo stesso cliente e nello stesso tempo ospitare più clienti sullo stesso canale: i gestori potranno aumentare il loro volume di traffico e i clienti potranno inviare dati in un tempo di gran lunga inferiore ai parametri attuali.

Questa tecnologia dovrebbe permettere di superare gli attuali limiti strutturali del Wap che penalizza il cliente anche con frequenti "cadute di comunicazione" o linee perennemente occupate. *Di Giuseppe Ortolano*

MINISTERO DELLA SALUTE COMUNICATO N° 371 DEL 19 SETTEMBRE 2001

Educazione Medica Continua: dal 1° gennaio saranno validi i crediti formativi

Dal primo gennaio 2002 i crediti formativi attribuiti nel corso di convegni, corsi e seminari valutati dalla Commissione Nazionale per l'Educazione Medica Continua (ECM), avranno valore effettivo.

Si conclude infatti il 31 dicembre prossimo la fase di sperimentazione del sistema di attribuzione dei "credit points" agli eventi formativi da parte del Ministero della Salute.

L'Italia è il primo Paese europeo ad aver adottato il sistema dell'ECM per tutte le professioni sanitarie.

Per il secondo semestre di quest'anno sono 5.700 gli eventi formativi per i quali è stata chiesta l'attribuzione di crediti formativi, oltre 14.000 dall'avvio della prima fase sperimentale.

Un risultato reso possibile anche grazie al sistema telematico di inoltre e di verifica delle informazioni che garantisce la trasparenza nelle operazioni di valutazione e di attribuzione dei crediti da parte di un gruppo di esperti individuati per ogni singola disciplina.

Il prossimo gennaio partirà anche la sperimentazione dell'aggiornamento via rete, che presenta rispetto alla convegnistica, il vantaggio di essere meno costoso e più comodo per i medici e per tutti i professionisti sanitari.

"L'aggiornamento degli operatori sanitari - sottolinea il Ministro della Salute, professor Girolamo Sirchia - è il migliore investimento

che un Paese possa fare per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie ai cittadini.

Il sistema dell'ECM messo a punto in Italia è un modello originale che non trova omologhi in Europa.

È mia intenzione proporlo agli altri Paesi dell'Unione per farlo adottare a livello comunitario".

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



MEDIAMIX *Teorie e Pratica a confronto* ABBONATI!

Per ricevere direttamente MediaMix

invia la tua richiesta di abbonamento ad APMANAGEMENT via G. 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

PROGRAMMA DI FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA



di Massimo Marrelli

Cari colleghi

Anche il mondo delle strutture sanitarie sta cambiando rapidamente. Cambiamento dovuto alla variazione dei costumi, ovvero maggiore rigidità e ricerca di professionalità, e dall'introduzione di normative europee, come quelle riguardanti la **Certificazione di Qualità**, che attualmente hanno carattere volontario, ovvero per operare nessuno è costretto ad adeguarsi.

Ma in presenza di una situazione di mercato sempre più concorrenziale, diviene sempre più stretto il legame tra scelta, fedeltà del paziente/cliente e modalità di fornitura.

Negli ultimi anni il numero delle strutture sanitarie che hanno chiesto ed ottenuto la Certificazione di Qualità è cresciuto visibilmente, e l'aspetto più interessante è che da un paio d'anni anche gli studi odontoiatrici ed i laboratori odontotecnici si stanno muovendo verso un sistema di qualità in linea con le norme UNI EN ISO 9000.

Le motivazioni sono da ricercarsi:

- da un lato alle esigenze del **mercato**, quindi ai bisogni della **clientela** e ad una conferma in termini **d'immagine**, oltre che ad un **MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA FORNITURA**;
- dall'altro ad una risoluzione del rapporto **qualità/prezzo**, che si traduce in crescita della produttività e aumento della **redditività** dello studio stesso, ovvero maggiore attenzione ai costi operativi.

Quindi per uno studio odontoiatrico o un laboratorio odontotecnico, certificarsi significa crescere dal punto di vista dell'immagine, diventare più competitivo, avere personale più motivato, ma soprattutto aumentare la propria redditività, perché il sistema qualità permette di analizzare i vari aspetti della gestione dell'impresa fino a stabilire il giusto rapporto tra la qualità del prodotto o del servizio offerto e il suo prezzo. "La Qualità è l'insieme delle caratteristiche di un'entità (servizio o prodotto) che conferiscono ad essa la capacità di soddisfare esigenze (del cliente) espresse e implicite. **Possiamo quindi dire che la qualità è la soddisfazione del cliente.**

Questo concetto ha una valenza maggiore se il cliente è, nel caso delle strutture sanitarie, un "paziente", che nell'organizzazione sarà considerato priorità assoluta, unico obiettivo del lavoro e degli sforzi di tutti. Inoltre uno studio odontoiatrico che attua un Sistema di Qualità con l'applicazione corretto dello stesso riuscirà a essere concorrenziale rispetto ad uno studio che non lo applica. Infatti diversi studi hanno calcolato che i costi della non qualità in genere ammontano al 20% del fatturato aziendale (appuntamenti al paziente gestiti male, sedute operatorie non organizzate e quindi non proficue, sprechi di materiali e di risorse umane, ecc).

La Qualità è un concetto che all'interno dell'impresa deve essere recepito ed applicato da tutti, con definizione chiara, comune e condivisa e tutto il personale deve fare in modo che il messaggio comunicato ai clienti/pazienti sia coerente col livello di qualità della fornitura.

Arrivederci ad AGRIGENTO!

di Domenico Cicala

Dal 16 al 18 Novembre prossimo, si svolgerà ad Agrigento il I Congresso Internazionale dell'A.I.O..

La Sicilia, con i suoi colori e la sua storia, ed in particolare Agrigento e la splendida Valle dei Templi, costituiscono la cornice dell'evento che abbiamo voluto intitolare: "Un'odontoiatria moderna in una terra antica".

Il Congresso si presenta ricco di contenuti e occasioni di incontro tra le diverse figure professionali del mondo odontoiatrico. Il programma prevede, infatti, sessioni per odontoiatri, odontotecnici e personale odontoiatrico (assistenti alla poltrona). Il programma per odontoiatri è arricchito anche da corsi pre-congresso di una giornata, teorici e pratici. Per il dettaglio, rimandiamo alla lettura delle pagine successive e alla consultazione del sito web dell'AIO: www.aio.it

In queste righe vorrei porre all'attenzione su due aspetti del Congresso.

Il primo è costituito dalla sua veste internazionale: infatti, è caratterizzato dalla presenza di relatori stranieri, oltre ad essere attesa una folla delegazione della Chicago Dental Society (CDS). A questo proposito, mentre scrivo, purtroppo abbiamo già dovuto assistere all'incredibile attacco terroristico che ha colpito gli Stati Uniti. Alla popolazione statunitense va il cordoglio e la solidarietà della nostra associazione, ed in particolare ai colleghi d'oltreoceano di Chicago, con i quali abbiamo potuto stringere sinceri rapporti di amicizia, anche in occasione del loro ultimo Midwinter Congress di Febbraio. Ci consola poter registrare, all'indomani di questo tragico evento, la conferma della loro partecipazione al nostro Congresso di Agrigento.

Un secondo punto che mi preme evidenziare è la Tavola Rotonda con oggetto l'ECM (Programma di Formazione Continua) che si svolgerà ad Agrigento. Parteciperanno i membri della Commissione Nazionale per l'ECM presso il Ministero della Sanità, prof. S. Tartaro e dott. G. Malagnino, il dott. G. Renzo, Presidente della Commissione Centrale Albi Odontoiatri della FNOMCeO, ed il presidente del CDS, dott. A. Venezia. Sarà un'ottima occasione di confronto e verifica dello stato di avanzamento della tematica, che interessa direttamente l'AIO e tutti gli esercenti la professione di odontoiatria. La partecipazione del dott. A. Venezia consentirà di confrontarci anche con l'esperienza statunitense ed in particolare della Chicago Dental Society, che svolge, negli Stati Uniti, un importante ruolo nel fornire aggiornamento valido ai fini dell'acquisizione di crediti professionali.

In conclusione, rivolgo a tutti l'invito a venire ad Agrigento augurandoci di poterVi offrire un'adeguata occasione di aggiornamento ed una piacevole ospitalità.

Colgo, già da ora, l'occasione per ringraziare tutti coloro che si sono prodigati per l'organizzazione del Congresso e le aziende, del settore odontoiatrico e non, che ci hanno supportato in questo delicato sforzo organizzativo.

A nome dell'ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI vogliamo rivolgere alla famiglia DE FAZIO le nostre più sentite condoglianze per la scomparsa del prof. PIETRO DE FAZIO.

La perdita del prof. PIETRO DE FAZIO rappresenta un duro colpo per tutto il mondo odontoiatrico.

Domenico Cicala.
Presidente Nazionale AIO
(Associazione Italiana Odontoiatri)
domenico.cicala@tin.it

L'agenda degli APPUNTAMENTI non prova il maggior reddito

Riportiamo un articolo pubblicato, dalla raccolta delle informazioni provenienti dai media nell'area sanitaria, specificatamente odontoiatrica, che la redazione di Mediamix regolarmente conserva. In particolare ci è sembrato interessante ed attuale riproporre da "Il sole 24 ore" del 22 aprile 2000 il tema relativo alla gestione dell'agenda dello studio odontoiatrico proposto da Antonio Iorio.

Una differenza, anche consistente, tra gli elementi rilevati dalla contabilità dell'odontoiatria e il numero delle sedute eseguite, non legittima l'amministrazione finanziaria a considerare attendibili le scritture contabili del professionista e a procedere, conseguentemente, ad accertamento induttivo.

Il principio, sancito dalla Corte di Cassazione nella sentenza n. 2744 del 2000, potrebbe risultare un precedente particolarmente favorevole a numerosi odontoiatri che, alcuni anni fa, in seguito di controlli "a tappeto" da parte dell'amministrazione finanziaria, hanno intrapreso un nutrito contenzioso contro gli accertamenti. In molti casi, infatti, proprio in virtù di significative differenze delle risultanze contabili rispetto a quelle di fatto constatate dai verificatori, l'amministrazione finanziaria ritenne fondata l'inattendibilità delle scritture contabili del professionista e procedere, conseguentemente, ad accertamento induttivo. Da uno di questi accertamenti trae origine la recente sentenza della Cassazione.

Nel caso particolare l'odontoiatra, durante il controllo, aveva dichiarato ai verificatori di effettuare circa cinque sedute giornaliere. Dalla contabilità veniva invece rilevato che il professionista eseguiva, mediamente, due ope-

razioni al giorno. Ad aggravare la posizione del dentista contribuiva, secondo l'amministrazione, il fatto che la posizione fiscale del professionista era emersa anche a livello ministeriale per aver dichiarato un reddito inferiore alla media di appartenenza.

L'ufficio, pertanto, ha proceduto all'accertamento induttivo e ha quantificato i compensi in base al numero di operazioni effettuate in ciascun giorno e ha calcolato successivamente le giornate lavorative nel corso dell'anno.

Infatti, ai sensi dell'articolo 39 del Dpr 600/73, l'ufficio determina il reddito sulla base di dati e notizie comunque raccolti o venuti a sua conoscenza, con facoltà di prescindere, in tutto o in parte, dalle risultanze del bilancio e dalle scritture contabili e di avvalersi anche di presunzioni prive dei requisiti di gravità, precisione e concordanza, quando le omissioni e le false o inesatte indicazioni accertate ovvero le irregolarità nelle scritture contabili sono così gravi, numerose e ripetute da rendere inattendibili nel loro complesso le scritture stesse, per mancanza delle garanzie proprie di una contabilità sistematica.

La Commissione tributaria regionale competente aveva accolto, sostanzialmente, la tesi dell'amministrazione e confermava l'accertamento effettuato.

Nel ricorso per Cassazione il contribuente ha sostenuto l'infondatezza dell'accertamento perché, tra l'altro, non era stata considerata la particolarità delle prestazioni odontoiatriche caratterizzate da una pluralità di sedute.

Solo al termine dell'intera cura sarebbe stato incassato l'onorario e pertanto non poteva esserci una coincidenza tra sedute eseguite quotidianamente e prestazioni (intese come cure) effettuate verso la clientela.

I giudici della Suprema Corte hanno, in sintesi, accolto tale tesi rilevando che la differenza tra dichiarazioni rese dal contribuente e risultanze della contabilità non possono, da sole, legittimare l'operato dell'ufficio.

L'attività accertativa è risultata carente sia nel valutare tale differenza, sia nel determinare con precisione in quali periodi di imposta sarebbero avvenuti gli incassi dei presunti onorari che dovevano essere contabilizzati "per cassa".



Concetti fondamentali per la PROGETTAZIONE dello STUDIO MEDICO:

di Marco Mapelli

- Caratteristiche dell'unità immobiliare in cui si intende intervenire
- Esigenze del committente
- Limiti economici entro i quali è necessario far rientrare i preventivi di spesa
- Normative vigenti

Una attenta progettazione tenderà alla migliore armonizzazione complessiva di questi fattori per garantire l'ottimizzazione del risultato finale. Per quanto riguarda i primi tre punti sarà quindi importante una stretta collaborazione e scambio d'informazioni tra medico e progettista. In questa sede vorrei esaminare l'influenza che le principali normative vigenti possono avere sulla definizione del lay out progettuale. Ricordo a tale proposito che sarà sempre necessario verificare l'idoneità del progetto con i regolamenti locali edilizio e d'igiene che possono subire variazioni a seconda del comune di appartenenza dell'unità immobiliare. In ogni caso sarà necessaria la conformità rispetto a quanto stabilito in tema di abbattimento delle barriere architettoniche (L. 6/89, per la Regione Lombardia L.R. 13/89) e per quanto concerne i requisiti minimi strutturali (D.P.R. del 14.01.97).

Per prima cosa, dovrà quindi essere prevista la possibilità di accesso da parte di persone disabili fino all'ingresso della struttura sanitaria: per tale

motivo si incontreranno meno problemi scegliendo unità immobiliari situate ai piani terra o rialzati oppure in stabili di recente costruzione perché sicuramente già idonei in tal senso.

All'interno della struttura troveremo il locale wc pazienti accessibile sia per dimensioni (min. 180x180 cm.) che per tipo di sanitari in dotazione. Saranno previsti appositi maniglioni di sostegno. Le porte interne dei vani utili (sala d'attesa, ufficio, studi operativi) e dei servizi igienici avranno una larghezza minima di 80 cm. ed i corridoi dovranno consentire la rotazione per accedere alle porte che vi si affacciano non perpendicolarmente al senso di marcia: generalmente si considerano idonei 120 cm. di larghezza.

Il D.P.R. del 14.01.97 stabilisce per le strutture che erogano prestazioni sanitarie di assistenza specialistica in regime ambulatoriale a carattere privato la seguente dotazione minima di requisiti strutturali:

- Sala d'attesa: è un ambiente in cui è prevista permanenza di persone, per cui dovrà averne tutte le caratteristiche di vano utile (che in Lombardia, tranne rare eccezioni, potremmo a grandi linee riassumere: sup. min. locale 9 mq., illuminazione ed aerazione naturali con un rapporto minimo tra la sup. finestre e la sup. locali non inferiore ad 1/8).
- Locale wc 1: ad uso esclusivo dei pazienti con le caratteristiche di accessibilità di cui abbiamo già accennato.
- Locale wc 2: ad uso del personale operante nella struttura.

Meglio se dotato di antibagno.

- Sala per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie: sono gli studi operativi opportunamente attrezzati, tutti con caratteristiche di vano utile.
- Locale spogliatoio: indispensabile se si hanno dipendenti.
- Spazio per deposito materiale sporco: è necessario identificare uno spazio per depositare i rifiuti, sia speciali che normali.
- Spazio per deposito materiale pulito: potrebbe anche essere un armadio per contenere scorte, strumentario, ecc.
- Spazio per lo svolgimento delle attività di amministrazione: compito egregiamente svolto dal locale ufficio o segreteria.

Come si può facilmente notare questo nutrito elenco di "obblighi" da assolvere, in realtà si identifica abbastanza coerentemente con gli elementi strutturali che si ritengono necessari, al di là delle normative, per il buon funzionamento di uno studio odontoiatrico:

anzi, spesso, le esigenze del committente portano alla creazione di strutture ben più complesse ed articolate.

Proprio in questi giorni la Regione Lombardia, in una seduta del 27.07.2001 propone la possibilità di alcune semplificazioni per gli studi che, svolgendo attività odontoiatrica monospecialistica, non saranno più considerati al pari di strutture sanitarie più complesse.

In pratica ci saranno probabilmente agevolazioni riguardanti il sistema autorizzativo ma per i requisiti strutturali la stessa nota considera ancora valido ed immutato quanto abbiamo stabilito dal D.P.R. che abbiamo esaminato.

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 APManagement.

Quota di iscrizione annua
L. 230.000 (€ 118,79)

da versare tramite bonifico bancario intestato ad APMANAGEMENT, C/C 11315, Credito Italiano, Ag. 18, ABI 2008, CAB 1618.

Successivamente inviare copia via fax del bonifico con i vostri dati fiscali al numero 02 95441174.

L'UNIVERSITÀ
ti ha dato la formazione...

I CONGRESSI ED I CORSI
ti hanno dato l'aggiornamento...

LA PRATICA
ti ha dato l'esperienza...

LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE
ti hanno dato l'informazione...

I PAZIENTI
ti hanno dato la gratificazione...

APMANAGEMENT
consulting

ti da
**L'ORGANIZZAZIONE DEL TEAM ED IL
SUCCESSO PROFESSIONALE**

Consulenza manageriale personalizzata per il Team odontoiatrico direttamente nel vostro studio o presso la sede **APMANAGEMENT di Milano**

1. PRIMA FASE:

Direttamente nel vostro studio,
per determinare gli obiettivi tendenti ad ottimizzare
le risorse economiche, di mercato ed umane,
valutando il modello specifico da applicare
per l'esigenza dello studio.

2. SECONDA FASE:

Costituzione del migliore modello gestionale.

3. TERZA FASE:

Monitoraggio e assistenza diretta periodica,
per agevolare l'utilizzo del metodo gestionale
e per garantire i risultati nel tempo.

Informazioni:

APMANAGEMENT

Via G. Griziotti 3 - 20145 Milano
Tel. 02 48000053 - Fax 02 95441174

E-mail apmanagement@csi.com
Internet www.apmanagement.com

Visitate il sito:
www.apmanagement.com

NELLA PARTE "IDEE",
TROVERETE INTERESSANTI
NOVITÀ GESTIONALI

RELATORE:

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

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

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.

Milano - 21 Dicembre L. 400.000 (€ 206.58)*

CORSO DI MANAGEMENT IN ECONOMIA

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.

Milano - 30 Novembre

Roma - 7 Dicembre L. 300.000 (€ 154.94)*

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.

Milano - 9 Novembre L. 300.000 (€ 154.94)*

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.

Milano - 1 Dicembre L. 400.000 (€ 206.58)*

CORSO PER ODONTOIATRI CONSULENTI E STUDI ASSOCIATI

**LA MIGLIORE GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
ED ECONOMICHE IN UNA
ORGANIZZAZIONE PIÙ COMPLESSA**

Non sempre conviene essere titolari di uno
studio...

La percentuale nella collaborazione professionale
e i costi dei consulenti.

Milano - 23 Novembre L. 400.000 (€ 206.58)*

*** I PREZZI SI INTENDONO AL NETTO DELLE IMPOSTE**

**I CORSI HANNO LA DURATA DI UN GIORNO,
DALLE ORE 9,30 ALLE ORE 17,30**



CONTINUING MANAGEMENT EDUCATION

*Al C.M.E. può partecipare
anche il personale di studio
(assistenti, segretarie ed igieniste)*

ISCRIZIONI A NUMERO CHIUSO

Ho il piacere di presentare il programma del "Continuing Management Education", con schede e modelli consegnati ai partecipanti per poter subito utilizzare i concetti della managerialità in odontoiatria.

Gli incontri hanno la finalità di risolvere in modo pratico quegli aspetti dell'organizzazione gestionale, della comunicazione dialogica tra il medico ed il paziente e del controllo economico-finanziario, alla base del successo professionale.

Lo studio professionale anche se avviato tende spontaneamente alla disorganizzazione e alla cattiva gestione delle risorse se non è dotato di strumenti di controllo e il "Continuing Management Education", con il suo piano di studi intende seguire il professionista nell'applicazione dei concetti manageriali trasformando le idee in strumenti di lavoro quotidiano.

L'odontoiatria sta cambiando e, dalle norme agli adempimenti amministrativi, dalla gestione economica e finanziaria, si presenta l'esigenza di una migliore ottimizzazione delle risorse, sia umane sia di capitale. Il piano di studi consente inoltre di conoscere le procedure e gli adempimenti necessari al conseguimento della certificazione di qualità.

Lo scopo è di fornire al professionista ed al Team le nozioni teoriche e gli strumenti pratici per gestire correttamente l'attività odontoiatrica attraverso l'ottimizzazione delle risorse economiche ed umane. Dalla gestione dell'agenda degli appuntamenti, alle modalità di pagamento delle terapie, dalla presentazione e discussione di un preventivo alle migliori relazioni dialogiche della comunicazione con i pazienti, affrontando tutte le principali tematiche con esempi e brevi esercitazioni per il controllo economico e finanziario dell'attività anche dal punto di vista giuridico e deontologico.

L'iscrizione può avvenire:

- inviando un fax al numero +39.02.95.44.11.74;
- compilando l'apposito modulo on line sul sito www.apmanagement.com;
- 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 G. 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.



Relatore dott. Antonio Pelliccia

Date Milano Venerdì 30 Novembre
Roma Venerdì 7 Dicembre

Orari Corso di un giorno
dalle ore 9,30 alle ore 17,30
Corso esteso al personale ausiliario

Prezzo Lire 300.000 (Euro 155) + R.A.

CORSO DI MANAGEMENT IN ECONOMIA

Il classico della gestione



- Come mantenere ed incrementare i pazienti.
- Utilità e metodi della programmazione economica dello studio.
- Nuove modalità di pagamento delle prestazioni (ridurre l'esposizione finanziaria dei pazienti ed i rischi di insoluto).
- La pubblicità concessa agli odontoiatri ed il nuovo Codice Deontologico.
- Come calcolare il costo delle prestazioni ed il prezzo minimo delle cure praticate.
- Le tecniche di comunicazione scritta, verbale e visiva.
- Il contratto. Il consenso informato. Il preventivo.
- Le risorse interne dello studio: il capitale, le tecnologie, gli uomini.
- La risorsa esterna: i pazienti.
- Come migliorare il rapporto dialogico medico-assistito.
- La partecipazione attiva dei pazienti, i controlli periodici e la domanda di prevenzione.
- La Qualità percepita dal paziente.
- Autofinanziare gli investimenti e le tecnologie.
- Calcolare la percentuale dei collaboratori, risorsa fondamentale per lo studio del 2000.
- Funzionalità e distribuzione delle unità professionali e lavorative.
- Ottimizzare i costi di gestione.
- L'informatica e la multimedialità.
- La prima visita e la discussione del preventivo con la discussione e l'accettazione.
- Come costruire un efficace protocollo gestionale.
- Come pianificare gli investimenti ed il reddito.
- Migliorare la qualità della propria vita, di quella del team e dei pazienti.



Relatore dott. Antonio Pelliccia

Date Milano Venerdì 9 Novembre

Orari Corso di un giorno
dalle ore 9,30 alle ore 17,30
Corso esteso al personale ausiliario

Prezzo Lire 300.000 (Euro 185,92) + R.A.

CORSO DI SEGRETERIA

Dal primo contatto alle modalità di pagamento dei preventivi ed ai richiami



- Concetti di management odontoiatrico: la gestione organizzativa di produzione e contabile.
- Le aree di "crisi" della segreteria: i ritardi.
- Gestione dei ritardi negli appuntamenti dei pazienti - Gestione del ritardo del medico.
- Gestione del ritardo nei pagamenti delle terapie in corso o già svolte.
- Lo scadenziario dei pagamenti.
- Seconda area di "crisi": gli incassi.
- Implementare il rendimento economico dello studio - Ridurre il rischio di esposizione finanziaria dei pazienti.
- Il recupero crediti.
- La comunicazione con il commercialista - La tenuta della contabilità.
- Terza area di "crisi" della segreteria: i richiami periodici ed i controlli di igiene.
- Aumentare la domanda di igiene - Motivare i pazienti verso i richiami periodici.
- Gestire le telefonate di richiamo - Organizzare il marketing su prevenzione e profilassi.
- Quarta area di "crisi": il telefono.
- La relazione dialogica. Cos'è e come si gestisce - Far percepire la qualità dello studio.
- Le domande e le risposte nella comunicazione con il paziente. La raccolta delle informazioni.
- Tecniche di comunicazione diretta ed indiretta.
- Ridurre lo stress e tranquillizzare il paziente.
- Quinta area di "crisi": gli acquisti.
- Gestione del magazzino e degli ordini: i rapporti con i fornitori e i rapporti con i tecnici.
- Sesta area di "crisi": l'agenda.
- Gli appuntamenti in funzione del carico di lavoro dello studio e delle esigenze dei pazienti.
- Creazione della lista d'attesa dei pazienti per sostituire le disette dell'ultimo momento.
- I tempi cuscinetto e la gestione dei riuniti - Ottimizzare gli appuntamenti - Principi di ergonomia organizzativa.
- La gestione di se stessi e dei fattori che esplicano l'ansia e lo stress.
- Settima area di "crisi": il preventivo.
- Casi diversi di presentazione del preventivo e quando non può essere la segretaria a farlo.
- Presentazione - Discussione - Accettazione - Motivare del paziente e concordare le modalità di pagamento.
- La firma del "consenso", della "privacy" e dello stesso preventivo. Comunicazione dialogica.
- La cartella clinica sia cartacea che informatica - L'importanza delle immagini.
- Il management del cliente-paziente - Come farsi preferire.
- Ottava area di "crisi" della segreteria: il controllo economico e dei costi, calcolo dei costi diretti, calcolo dei costi indiretti, calcolo dell'importo minimo di una terapia.
- Aree generali di "crisi" della segreteria: come presentarsi ai pazienti, la relazione con i colleghi, concetto di autorità e autorevolezza, differenza tra essere servizievoli ed offrire un servizio per la leadership verso i pazienti.

L'iscrizione può avvenire: • inviando un fax al numero +39.02.95.44.11.74 • compilando l'apposito modulo on line sul sito www.apmanagement.com • 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 G. Griziotti, 3 - 20145 Milano - Credito Italiano AG. 18 Milano - c/c 11315 - CAB 1618 - ABI 2008
specificando la causale del bonifico ed inviadone copia via fax con i Vostri dati fiscali.



Relatore dott. Antonio Pelliccia

Date Milano Sabato 1 Dicembre

Orari Corso di un giorno dalle ore 9,30 alle ore 17,30
Corso esteso al personale ausiliario

Prezzo Lire 400.000 (Euro 207) + R.A.

50 IDEE PRATICHE DI MARKETING PER MIGLIORARE LE RISORSE DELLO STUDIO



• La comunicazione dialogica tra medico ed assistito

Il rapporto di fiducia – L'ascolto empatico – Comunicare lo stesso linguaggio del paziente – Illustrare il piano terapeutico ed il preventivo anche con l'aiuto di immagini – Le diverse motivazioni – Cosa dire e cosa non dire - Saper ascoltare ed interpretare le richieste – La tecnica delle "domande".

• Non solo il prezzo

I servizi ed il Valore Aggiunto per farsi preferire e lasciar percepire al paziente la qualità e le soluzioni realizzabili dalla terapia

- Il nuovo Codice deontologico ed il "Buonsenso Informato" 4 nuove soluzioni di pagamento delle terapie.

• Mantenere ed aumentare gli assistiti

26 idee realizzate di Marketing e 4 strategie di successo economico (filmate e diapositive). La "Cartella Clinica Visiva" – Il "Book di presentazione dello Studio" – Il "Libretto di Mantenimento della Terapia".

• Ottimizzare i costi gestionali

15 soluzioni pratiche personalizzabili di Marketing.



Relatori dott. Antonio Pelliccia

Date Milano Venerdì 23 Novembre

Orari Corso di un giorno dalle ore 9,30 alle ore 17,30
Corso esteso al personale ausiliario

Prezzo Lire 400.000 (Euro 207) + R.A.

CORSO PER ODONTOIATRI CONSULENTI E STUDI ASSOCIATI



1. La scelta tra aprire lo studio o essere consulenti. Quali i vantaggi e gli svantaggi.
2. I costi di apertura e di gestione di uno studio ed i costi di gestione del consulente
3. Gli accordi percentuali sulla collaborazione e stabilire correttamente il margine di profitto
4. Scegliere lo studio dove effettuare consulenze ed il carico di lavoro da svolgere
5. La gestione dell'agenda appuntamenti attraverso Internet o semplicemente con un personal computer portatile
6. L'organizzazione dei pagamenti ed il controllo amministrativo
7. Le responsabilità professionali
8. La gestione delle cartelle cliniche e dei piani di trattamento
9. L'ortodonzia e la chirurgia, due metodi diversi di essere consulenti

10. Ottimizzare i costi e ridurre gli sprechi
11. Utilizzare efficacemente il tempo
12. Assumere o no un proprio assistente
13. L'acquisto dei materiali e la fatturazione
14. L'informatica per il consulente, sia clinica che di management
15. La gestione delle fotografie e della documentazione
16. L'archiviazione ergonomica delle informazioni
17. Il marketing del consulente per proporre la propria professionalità
18. La gestione economico-finanziaria con strumenti pratici e modelli operativi
19. La comunicazione dialogica con il paziente che vi viene "trasferito"
20. Le strategie di successo professionale.



Relatori dott. Antonio Pelliccia

Date Milano Venerdì 21 Dicembre

Orari Corso di un giorno dalle ore 9,30 alle ore 17,30
Corso esteso al personale ausiliario

Prezzo Lire 400.000 (Euro 207) + R.A.

CORSO DI COMUNICAZIONE PER IL TEAM



- La comunicazione dialogica tra medico ed assistito
- Il rapporto di fiducia - La gestione dell'emozione - Comunicare lo stesso linguaggio del paziente - Illustrare il piano terapeutico ed il preventivo anche con l'aiuto di immagini - Le diverse esigenze dei pazienti e motivazioni - Cosa dire e cosa non dire - Saper ascoltare ed interpretare le richieste - La tecnica delle "domande".
- La Leadership.
- Interpretare i bisogni dei pazienti (comunicazione)
- La comunicazione scritta e la gestione delle immagini.

- Tecniche di comunicazione non verbale. Il comportamento. La relazione di fiducia come si genera e come si gestisce.
- Il primo approccio con il paziente. Il dolore ed il bisogno di cure. L'estetica e la soddisfazione sui risultati. La gestione della motivazione del paziente.
- La "seduzione" nello studio odontoiatrico. Il metodo di Consuel.
- Come lasciarsi preferire.
- La Qualità percepita dal paziente. Metodi efficaci di relazione dialogica. La gestione della "Customer Satisfaction".
- La Cartella Clinica Visiva.



L'APPROCCIO al CLIENTE DIFFICILE

di *Alessandro
Magnanensi*

... si ritrovano tutte le varie forme di fobia, paura, ossessione che il dentista deve affrontare con una grande attenzione alla comunicazione...

La prima cosa basilare che un dentista dovrebbe riconoscere nell'entrare in contatto col paziente, è che il vissuto inerente al trattamento odontoiatrico quasi inevitabilmente è accompagnato da reazioni elementari di ansia o paura: la vista di strumenti appuntiti o taglienti, che fanno rumore, che servono ad estrarre e che possono generare dolore non può non ingenerare qualche tensione anche nel paziente meno problematico. Oltre a ciò non bisogna dimenticare il ruolo giocato dalla valenza simbolica che la bocca assume nell'immaginario di ognuno.

La paura con la quale il dentista deve fare i conti, quindi, non è quella che il cliente può avere in relazione alla malattia, ma quella ingenerata nel trattamento stesso. L'ansia, è bene chiarirlo, non è in rapporto alcuno con il livello intellettuale del paziente; anche un individuo molto intelligente può provare un certo grado di angoscia sulla poltrona del dentista, anche se talvolta, essendo abituato all'uso privilegiato del canale razionale, non lo esprime a livello cosciente.

Si può dire però che coloro che, per natura, sono portati ad attivare un notevole controllo sulle situazioni circostanti, è normale che si trovino in grande difficoltà nell'ambito della seduta odontoiatrica, quando il sentimento di impotenza è prevalente per il fatto di non poter vedere la propria bocca né tantomeno quello che vi accade. La sensazione di essere dominati

viene rafforzata anche dal non avere modo di parlare. L'ansia in tutti i casi, tende ad abbassare la soglia del dolore e tale dolore ingenera nuova ansia, in un circolo vizioso.

I pazienti "difficili", dal punto di vista della comunicazione, vanno distinti in due tipologie: coloro con i quali possiamo parlare, comunicare e che collaborano e coloro con i quali la comunicativa verbale è molto difficile o addirittura impossibile.

Esistono dei pazienti depressi che non sono mai soddisfatti.

In questi casi il dentista non riesce quasi mai a eliminare i loro disturbi e spesso insorge in lui un certo senso di insicurezza dovuto a tutte le loro insoddisfazioni e recriminazioni. Utilizzare un atteggiamento di eccessiva fermezza con tali pazienti per indurli alla chiusura in se stessi e successivamente all'abbandono con varie lamentele, anche se non fondate su valide ragioni. Al contrario, se il dentista adotta un'attitudine eccessivamente comprensiva, corre comunque il rischio di un insuccesso dovuto all'attitudine di tale tipo di paziente a manipolare sia il professionista che la sua équipe. In questi casi diventa utile l'ascolto attivo, con empatia, associato a una certa fermezza.

Ci sono poi i pazienti logorroici, indotti dalla propria fervida immaginazione a inventare piani di trattamento deliranti. Tali persone non sopportano le lunghe sedute, non stanno mai

ferme, trascurano l'igiene orale e, se per caso l'odontoiatra ha la disavventura di far loro provare un po' di dolore o fa un lavoro che non li soddisfa, ne ribaltano la visione come professionista: dalla persona piacevole con la quale dilungarsi in grandi discorsi al perfetto idiota, l'ultimo degli incapaci. In questi casi a differenza dei precedenti, la fermezza, assieme ad un'esatta diagnosi dei loro problemi, sarà un ingrediente dell'approccio.

All'interno di queste due categorie umane, poi, si trovano tutte le varie forme di fobia, paura, ossessione che il dentista deve affrontare con una grande attenzione alla comunicazione non verbale. I gesti, infatti, riflettono il nostro inconscio interiore: per questo è chiaro che, con i pazienti difficili, la prima cosa sulla quale riflettere è proprio lo sguardo.

Con gli occhi noi comunichiamo quanto il paziente è importante e quanto ci interessa. Un volto duro, corrucciato o triste, se sommato a gesti bruschi, agitati o insofferenti, rischia di creare un blocco. Una postura ben eretta e con le braccia aperte sarà utile poiché trasmetterà un segnale di accoglienza, al contrario di quella curva e con le braccia conserte.

Alla fine di questa rapida carrellata di atteggiamenti non verbali, vorrei sottolineare il ruolo primario della voce. Una voce stridula e alta rischierà di innervosire il paziente, almeno quanto quella ben impostata, grave e melodiosa potrà trasmettere un segnale di rassicurazione.

MASTER IN GESTIONE DELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA



SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
Azienda Ospedaliera

CONTINUING EDUCATION SERVICE
Section of Oral Sciences



**CLINICA ODONTOIATRICA
DELL'UNIVERSITÀ DI BRESCIA**



15 - 16 - 17 FEBBRAIO 2002
DALLE ORE 09.00 ALLE ORE 17.00

La trasformazione della professione odontoiatrica, l'aumento degli operatori presenti, l'aumento dei costi di gestione, degli adempimenti burocratici e fiscali, impone la trasformazione della mentalità del professionista da una gestione di tipo esclusivamente clinico ad una visione di tipo anche manageriale, organizzativa e di comunicazione. Si è ritenuto opportuno quindi istituire un corso di perfezionamento post-laurea atto a colmare tale lacuna, presentato da professionisti di elevata esperienza nei diversi campi.

Prof. Pierluigi Sapelli - Dir. della Clinica Odontoiatrica

**Il programma si articola in tre incontri di un giorno ciascuno.
Al Master potrà partecipare il personale di studio
(assistenti, segretarie ed igieniste).**

I tre incontri sono pianificati in due sezioni comuni (15 e 16 febbraio) per odontoiatri e personale ed una sezione contemporanea dove gli odontoiatri ed il personale frequenteranno in aule separate (17 febbraio).

Direttore del Master: **Prof. Pierluigi Sapelli** – Coordinatore del corso: **Dott. Carlo Fossati**

1° GIORNO

15 FEBBRAIO (Seduta comune per Odontoiatri e Personale)
Docente: Dott. Antonio Pelliccia
Parte pratica: Dr. Bruno Oliva, Dr. Piermichele Mandrillo

Organizzare il protocollo gestionale partendo dallo "status quo" dello studio. Le opportunità del Management per le strategie del successo dello studio. Il concetto di "Qualità percepita" dai pazienti.

2° GIORNO

16 FEBBRAIO (Seduta comune per Odontoiatri e Personale)
Docenti: Dott. Antonio Pelliccia, Dr. Fabio Tamanza
Parte pratica: Dr. Bruno Oliva

La gestione della motivazione. Gestione della risorsa "Tempo": soluzioni operative nella determinazione dei tempi di cura e del piano terapeutico.

3° GIORNO/1

17 FEBBRAIO (Seduta per solo Personale)
Docenti: Dr. Antonio Pelliccia, Dr. Bruno Oliva,
Dr. Piermichele Mandrillo.
Parte pratica: Dr. Piercarlo Masolini

Gestione ed evoluzione della professione odontoiatrica.

Back Office: La gestione interna.

Front Office: La gestione esterna.

3° GIORNO/2

17 FEBBRAIO (Seduta per soli Odontoiatri)
Docenti: Dott. Antonio Pelliccia, Arch. Marco Mapelli,
Dr. Marco Pozzoli, Dr. Bruno Oliva
Parte pratica: Dr. Piercarlo Masolini

La logistica e i costi dello studio. Opportunità delle tecnologie informatiche. La riforma del sistema sanitario: accreditamento e convenzionamento. La certificazione ISO 9000 e la 2000 Vision. La gestione fiscale.



SPEDALI CIVILI - BRESCIA
AZIENDA OSPEDALIERA



CLINICA ODONTOIATRICA
DELL'UNIVERSITÀ DI BRESCIA

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi a:

STUDIO PROGRESS

Via C. Cattaneo 51, BRESCIA - Tel. 030 290326 - Fax 030 40164

E-mail: info@studioprogress.it - Url: www.studioprogress.it

Raggiunto il numero di posti a disposizione non si accetteranno ulteriori iscrizioni.

Tutti i partecipanti riceveranno l'attestato di frequenza

La gestione dei PAZIENTI SCONTENTI



di Antonio Pelliccia

Devo comunque considerare che, al di là di tante teorie, il vero giudice della vostra qualità è il paziente.

Da sempre ho affrontato il concetto di "Qualità percepita" in modo che possa essere chiaro a tutti il significato; in particolare ho svolto una costante attività di ricerca nell'ambito delle libere professioni e delle organizzazioni aziendali per effettuare corsi di formazione e redigere pubblicazioni così come nell'ultima: il CD "Pocket della segretaria dello studio odontoiatrico" edito da Arianto s.r.l.

Purtroppo, nonostante spesso facciamo ogni cosa per avere clienti soddisfatti, capita che qualcuno non lo sia.

Cosa fare? In questa sede non possiamo valutare il perché un cliente è insoddisfatto, ma come possiamo comportarci.

Ricordatevi però che quando un paziente protesta, forse potrebbero essercene altri che non fanno esplicitamente ma che divulgano l'informazione della vostra mancanza di qualità.

Per poter essere capaci a gestire un cliente insoddisfatto, in primo luogo bisogna volerlo, si devono superare molti fattori che condizionano la soluzione del rapporto.

In ogni caso, quando siete davanti ad un paziente insoddisfatto, dovete pensare di avere la "fortuna" di poter migliorare il vostro servizio e la vostra qualità, o quantomeno di verificarla. Le osservazioni dei pazienti possono essere fonte di informazione e di cambiamento, utilissime per voi e per gli altri.

Il cliente-paziente insoddisfatto va gestito con la massima attenzione.

In genere questa tipologia di persone ha sostanzialmente due problemi:

- Emotivo
- Reale.

Un paziente insoddisfatto ha rotto la linea di tolleranza e potrebbe decidere anche di non comunicarvi la sua insoddisfazione, parlando male di voi agli altri senza che possiate fare nulla per ricostruire un rapporto.

Ecco perché affermo che il cliente insoddisfatto che comunica con voi, è una grande fortuna! Non cercate però mai di risolvere prima il *Problema Reale* senza esservi occupati precedentemente di quello *Emotivo*.

La causa di insoddisfazione spesso risiede soprattutto nella sfera emotiva ed è questa che genera nervosismo ed irritazione.

Di norma il cliente vuole sempre essere:

- Riconosciuto e ricordato.
- Stimato.
- Apprezzato.
- Rispettato.
- Compreso.

- Libero di comunicare bisogni e necessità. Ecco allora che la soluzione al problema del paziente insoddisfatto si presenta solo quando accetta di discutere e comincia ad esporre i reali motivi, avendo superato la reazione emotiva.

Quindi è utile seguire alcuni passaggi fondamentali per riequilibrare la relazione:

- Permettere lo sfogo del paziente.
- Ascoltate, senza interrompere, lasciando sfogare l'interlocutore.

Dovete solo pronunciare parole che lascino trasparire che state seguendo ciò che vi sta concitatamente comunicando:

"ascolto", "prego", "mi dica tutto", "sì", "vero", "continui", "comprendo", "certamente", ...

Porre domande aperte. Le domande aperte prevedono l'inizio con le parole: "Perché ...?", "Quando ...?", "Che cosa ...?", "Come ...?", "Mi racconti ...", "Mi spieghi ...".

Le domande aperte contribuiscono alla formulazione più corretta in ambito soggettivo ed oggettivo delle argomentazioni del paziente.

È un modo per far sentire la persona insoddisfatta e che si sta lamentando, che vi state realmente interessando ed incoraggia a superare i primi stati d'animo emozionalmente negativi. Anche in questa fase non dovete provare a difendere né voi né la struttura, al massimo prendete appunti.

Riepilogare il problema. In questo modo prenderete la parola per far comprendere all'interlocutore che avete ascoltato e riportato le sue rimostranze. Abbiate cura di non chiedere conferma delle vostre conclusioni.

Spiegate e informate. In questa ultima fase usate l'empatia e cercate prima di trovare un appello senza incolpare nessuno. Fate percepire che vi siete immedesimati con il paziente e che siete dispiaciuti, ma che nulla è irrimediabile e che quanto è accaduto è assolutamente adesso sotto il vostro controllo.

Una volta gestito il problema emotivo, passate alla soluzione di quello reale, cioè oggettivo.

Qui devono essere seguite altre fasi:

- Reimpostare la voce da un tono e da un ritmo di ascolto lento e riflessivo, ad uno più alto e un po' più veloce che determina adesso il vostro stato operativo.

- Passate dalle domande aperte a quelle chiuse, antepoendo parole tipo "Vuole quindi ...?", "Cerca ...?", "Decide che ...?".

Queste domande devono indurre una risposta del tipo "sì" oppure "no".

Dovete cercare di far fuoriuscire numeri, fatti, date, persone, ... in una parola realtà.

- Ricapitolate sempre ad alta voce.

In questa fase cercate che sia il vostro paziente insoddisfatto a concordare con voi, ripetendo i concetti, nelle definizioni che stanno per essere determinate. Se il paziente accetta queste prime conclusioni (sui fatti), il sillogismo del ragionamento razionale comincerà a produrre i suoi frutti.

- Presentate le prime soluzioni. Avviate un inizio di interpretazioni comuni per cercare le soluzioni.
- Offrite la possibilità che il paziente scelga liberamente quale soluzione preferisce.
- Comunicate il vostro impegno e lasciate percepire che vi rivolgerete comunque al vostro superiore per offrire qualcosa in più.
- Il paziente deve percepire la qualità della vostra mediazione e lo farà se dimostrerete di averlo in ogni caso tranquillizzato.

Conclusioni:

1. Occuparsi prima delle emozioni del paziente insoddisfatto;
2. Con domande aperte cercare di comprendere il problema oggettivo;
3. Ricapitolare e riclassificare man mano le conclusioni;
4. Iniziare a proporre possibili soluzioni;
5. Aspettare che il paziente scelga la soluzione più vicina alle sue esigenze;
6. Interessarsi personalmente che le soluzioni saranno realizzate;
7. Offrire qualcosa in più, se possibile.

Se invece il cliente, piuttosto che insoddisfatto e per questo irritato, è maleducato, allora il comportamento sarà assolutamente diverso:

- Mantenersi sempre tranquilli.
- Non dovete cadere nel tranello di pensare che voglia offendere voi, ma pensate che ce l'ha con voi per il solo fatto che siete lì.
- Tenete la calma sempre, assolutamente.
- Informate comunque il paziente che sta esagerando e con tono fermo e lento comunicate che ciò non vi permette di accettare di trovare alcuna soluzione.
- Avvertite sempre il vostro datore di lavoro o superiore del fatto che si sta verificando, magari con una scusa sospendete la telefonata, dicendo che preferite passare ad una linea telefonica diversa.
- Non rispondete mai se non avete prima ritrovato il vostro equilibrio e la necessaria calma.

In ogni caso anche qui è di fondamentale importanza iniziare dal problema emotivo!

CEREC 3 è: Inlay, Onlay,

Quali sono i vantaggi del CEREC?

CEREC offre qualità, velocità e precisione. Le ricostruzioni realizzate con CEREC possono essere eseguite in una sola seduta senza inconvenienti e disagio per il paziente. La ceramica utilizzata è di altissima qualità, forte e priva di porosità perché prodotta industrialmente. Questa combinazione di caratteristiche rende la ricostruzione sicura e durevole.

Quali tipologie di ricostruzioni si possono effettuare con la Metodica CEREC?

I restauri che si possono realizzare partono dagli Inlay occlusali sino ad arrivare a Corone singole integralmente in ceramica. E' altresì possibile realizzare strutture in materiali ceramici quali Allumina, Zirconio e Spinell.

È molto costoso?

Non è costoso: è il rapporto costo beneficio che è particolarmente favorevole per il paziente e il dentista. Per il dentista si traduce in un minor spreco di tempo ed un notevole risparmio sui costi dei materiali. Un restauro CEREC può essere eseguito durante una sola seduta, evitando così le molteplici perdite di tempo, spese di laboratorio ed i materiali per impronta.

Come si ottiene una perfetta modellazione occlusale?

Durante la fase di progettazione ci sono diversi modi per ottenere una morfologia ideale. Può essere disegnata direttamente al computer o copiata la superficie occlusale sana del dente da trattare oppure copiare una modellazione in cera riproducendo così la morfologia occlusale ideale per il paziente.

Quanto durano i restauri CEREC?

E' impossibile affermare precisamente la durata di una singola ricostruzione CEREC, ma le prime, eseguite nella metà degli anni ottanta con il 1° CEREC nella clinica del Prof. W. Mormann, su circa 1000 pazienti funzionano ancora oggi. Altri numerosi studi pubblicati dimostrano come i restauri raggiungano un percentuale di successo pari al 97% a 12 anni.

I restauri CEREC possono compromettere i denti antagonisti?

Le ceramiche per CEREC 3 possono essere lucidate fino ad avere una superficie a specchio. L'assenza di porosità di questo materiale, fa sì che possa essere lucidato o caratterizzato ogni volta che si desidera.

Caratteristica saliente di questi materiali è la non compromissione dello smalto dei denti antagonisti come dimostrato da numerosi studi clinici.

Come si ottiene la giusta scelta del colore?

I blocchetti di ceramica CEREC sono disponibili nella scala colori VITA Classica e 3D MASTER, così la scelta del più adatto risulta molto semplice.

Anche i compositi utilizzati per la cementazione presentano una gamma cromatica completa ed assicurano la massima resa estetica e risultati individuali eccellenti.

Vi è inoltre la possibilità di caratterizzare i restauri con tecniche di supercolorazione e di retro colorazione in tempi molto brevi.

Quanto tempo occorre per eseguire un restauro CEREC?

Si può affermare con ottima approssimazione che il tempo totale per singolo intervento sia un'ora. Questo dato può variare in funzione delle situazioni cliniche e della rapidità dell'odontoiatria. Un dato certo è comunque il tempo medio che intercorre dalla ripresa ottica fino alla produzione del manufatto che è di circa 15 minuti.



Senza metalli...

... estetico e durevole...

Dall'impronta ottica...
... alla progettazione...
... al restauro finito.



Per informazioni telefonare:

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 - str. 1 Pal. F11 - 20090 Assago (MI)

Tel. 02 57514969 - Fax 02 57791238

e-mail: gennaro.rocco@iol.it - std@sis.it

www.stdsistemidentali.com

Quanto costa un restauro CEREC?

I costi di lavorazione sono limitati alle spese dei blocchetti di ceramica ed al consumo delle frese dell'unità di molaggio.

È quindi possibile quantificare il costo del materiale di consumo per ogni restauro in circa 30.000 Lire.

È difficile da usare?

L'utilizzo è molto semplice in quanto il software lavora in ambiente Windows ed è ottimizzato per le esigenze dell'odontoiatra, con una guida in linea che segue passo passo l'utilizzatore durante la progettazione.

Generalmente l'utente partecipa ad un corso formativo in cui vengono fornite tutte le nozioni da un Team di tutor esperti nella metodica.

A tal proposito ricordiamo che è già disponibile un Calendario Corsi per l'anno 2001/2002. (N.d.R. vedi Mediamix n.2 giugno 2001).

3 Veneer, Crown, Coping



Coping.

In definitiva per quale motivo il Dentista dovrebbe acquistare un CEREC 3?

- Per offrire ai suoi pazienti la miglior tecnica oggi esistente nel campo della ricostruzione e/o della conservativa.
- Per utilizzare al meglio il tempo proprio e quello dei pazienti.
- Perché offrendo ai pazienti la metodica CEREC si va ad innalzare l'immagine dello Studio in tutte le sue discipline.
- Per utilizzare un unico materiale ottenendo un elevato e soprattutto costante standard di qualità di tutta la gamma di restauri in Conservativa senza avere più indecisioni nella scelta tra i troppi e differenti materiali oggi a disposizione.
- Per trovare nuovo entusiasmo e divertimento in una professione divenuta stressante a causa dei ritmi frenetici e delle routine.
- Perché la miglior pubblicità allo Studio è il passaparola tra pazienti soddisfatti, che illustrano ad amici e parenti una ricostruzione d'altissima qualità eseguita in pochissimo tempo e comunque in una sola seduta.
- Perché CEREC 3 si ripaga da sé in pochissimo tempo e contribuisce ad aumentare il volume di fatturato dello studio in modo evidente.



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.

La cartella clinica come STRUMENTO DI PREVENZIONE e GESTIONE DEL CONTENZIOSO nella attività odontoiatrica

di Enzo Martucci

Nell'esercizio della professione odontoiatrica la cartella clinica ha un ruolo strategico e vincola il sanitario a utilizzare tutte le sue competenze e capacità per portare a buon esito l'impegno contrattuale assunto con l'assistito.

In realtà, indipendentemente dalla sua composizione materiale, la cartella clinica deve rappresentare un percorso metodologico che l'odontoiatra utilizza nelle varie fasi del rapporto che si viene a realizzare in senso dinamico con la controparte.

È il suo biglietto da visita che indica con precisione quello che lui è, e quindi come viene percepito dall'assistito.

Se ciò accade, si sono creati i presupposti di un rapporto dialogico che è alla base di quella fiducia che mantenuta per tutto il percorso terapeutico, diventerà la migliore alleata dell'odontoiatra nella prevenzione di qualunque contenzioso.

L'applicazione di una corretta metodologia significa acquisire tutti gli elementi utili a formulare una diagnosi precisa e a stabilire un piano terapeutico idoneo per quella singola persona, che in tal modo potrà ricevere tutte le informazioni del caso e dare così un valido consenso al trattamento.

Appare chiaro da quanto esposto che il ruolo della cartella clinica come fonte di tutti i dati, in questa prima fase diventa preliminare a qualunque consenso e terapia.

Si possono distinguere varie fasi metodologiche che corrispondono a contenuti diversi della cartella.

La prima è quella più articolata, inizia con la raccolta anamnestica e termina con la formulazione della diagnosi e del protocollo terapeutico, seguita dal consenso informato.

La seconda fase riguarda l'attuazione e il compimento della terapia, al termine della quale la cartella si trasforma in uno strumento statico e svolgerà un ruolo di testimonianza di quanto avvenuto nel caso vi fosse necessità per un contenzioso in atto.

Proprio dallo studio della evoluzione del fenomeno del risarcimento danni per mal practice degli odontoiatri negli Stati Uniti, dove nella prima metà degli anni 90 si è notata una riduzione della frequenza e della severità delle richieste, possiamo trarre elementi utili per ottenere gli stessi risultati. Infatti all'inizio i professionisti erano completamente impreparati ad affrontare queste controversie non avendo documentazione sufficiente, tralasciando la dovuta informazione, trascurando un corretto approccio psicologico, non curando l'aggiornamento professionale.

Quando hanno iniziato ad applicare una valida metodologia sia nella fase della diagnosi, della informazione e della realizzazione del piano terapeutico, sono migliorati i risultati con conseguente riduzione delle controversie.

Il rispetto del protocollo diagnostico terapeutico, di cui la cartella clinica è lo strumento operativo, concordato e realizzato nelle varie fasi secondo le regole della perizia, della prudenza e della diligenza, rappresenta la maggior tutela nell'osservanza delle norme giuridiche e deontologiche che regolano i rapporti con l'assistito.

È per questo che ogni scelta del trattamento deve essere ispirata alla scrupolosa osservanza del rapporto rischio/beneficio nell'interesse esclusivo di quest'ultimo.

Quanto esposto è la vera discriminante per la qualificazione dell'attività professionale, che gli esperti definiscono come "valore aggiunto" e su cui l'odontoiatra potrà fare affidamento in futuro anche per una ulteriore soddisfazione e incremento economico.

Prendiamo ora in esame nello specifico gli elementi che rappresentano i pilastri costitutivi della metodologia e della cartella clinica nelle varie fasi.

- 1) Diagnosi
- 2) Elaborazione del piano terapeutico
- 3) Informazione
- 4) Acquisizione del consenso
- 5) Attuazione del piano terapeutico
- 6) Fine della terapia
- 7) Conservazione della cartella

1) Diagnosi

Cartella clinica:

- a) raccolta dell'anamnesi medica e odontostomatologica;
- b) annotazione e valutazione del problema dell'assistito (estetico, funzionale, estetico e funzionale);
- c) valutazione socio-comportamentale in rapporto alle aspettative, alle motivazioni, e al grado di collaborazione.

Questo primo approccio che risulta essere il più importante nel favorire il rapporto di fiducia, basato anche su elementi psicologici che soltanto in modo diretto e dialogico possono essere ben evidenziati, spesso per motivi legati soltanto alla disponibilità del tempo, viene delegata e l'odontoiatra si limita a dare significato alle risposte poste con un segno su di un questionario.

Sarebbe opportuno invece che fosse lui stesso a gestire questo primo contatto per dimostrare tutta la sua disponibilità a

conoscere la persona e non soltanto un assistito bisognoso di cure.

Ciò in particolare nell'ambito dell'odontoiatria privata, dove non essendoci situazioni cliniche di particolare emergenza, la richiesta della prestazione viene programmata dall'assistito che si carica di attese ai fini del risultato e che debbono essere ben evidenziate in sede di colloquio.

- d) esame obiettivo (formula dentale, rapporti occlusali, stato del cavo orale, dei tessuti paradontali e degli elementi dentali, funzione neuromuscolare e ATM, estetica facciale);
- e) esami radiografici (rx ortopantomica, rx endorali, teleradiografie, rx cranio, stratiografia ATM, T.C.R., R.M., Dental Scan);
- f) esami funzione gnatologica ATM (elettromiografia, sonografia, kinesiografia);
- g) modelli in gesso delle arcate;
- h) esame fotografico;
- i) esame cefalometrico;

L'esame obiettivo e le indagini strumentali debbono essere finalizzate e utilizzate seguendo l'interesse specifico (ortodonzia, conservativa...).

Dalla analisi e dalla comparazione di tutti i dati si formula la diagnosi e si predispongono il piano terapeutico.

2) Elaborazione del piano terapeutico

Cartella clinica:

- a) definizione di un ordine delle priorità terapeutiche;
- b) compromesso terapeutico (nei soggetti dove non sempre è possibile raggiungere un equilibrio tra occlusione, stabilità della stessa ed estetica);
- c) analisi costo-rischio/beneficio;
- d) proposta di terapie alternative;
- e) durata della terapia;
- f) controlli;
- g) preventivo di spesa;
- h) necessità di riformulare il piano terapeutico.

3) Informazione

Cartella clinica:

È soltanto in questa fase che l'odontoiatra ha disponibili tutti i dati ai fini diagnostici e terapeutici per poter fornire una corretta informazione.

Sarebbe auspicabile che lo stesso elaborasse una nota informativa scritta sul percorso seguito, sugli strumenti utilizzati, sulle indicazioni diagnostiche e terapeutiche, sulla durata e sui costi.

> segue pag. 19

Questa nota viene consegnata e una copia diventa parte integrante della cartella clinica.

4) Acquisizione del consenso informato

Cartella clinica:

L'elaborazione e il rispetto del protocollo diagnostico-terapeutico nella cartella clinica, oltre ad essere un mezzo per iniziare e portare a buon fine l'opera professionale, diventa la fonte primaria per l'informazione e l'acquisizione di un valido consenso, come miglior garanzia nella prevenzione di futuri contenziosi.

Se vi sono state incompletezze in questa fase, la stessa informazione sarà priva di efficacia e di conseguenza il rapporto di fiducia avrà fondamenta fragili.

Nella preparazione della modulistica è conveniente utilizzare elementi specifici per le varie branche dell'odontoiatria.

Il modulo del consenso sarà parte integrante della cartella clinica e potrà essere revocato dall'assistito in ogni momento. È compito e interesse dell'odontoiatra rimodulare i contenuti del consenso se durante la prestazione professionale si verificano circostanze che diversificano la stessa.

5) Attuazione del piano terapeutico

Cartella clinica:

Ogni atto terapeutico deve essere annotato nella cartella con la richiesta di controlli radiografici o di altre indagini, insieme ad eventuali complicanze o sospensioni nel corso della terapia.

È opportuno riportare le eventuali cause delle assenze nei controlli prefissati e se l'assenza perdura nel tempo senza motivazioni, inviare per raccomandata una nota informativa sulle possibili conseguenze negative nei confronti del piano di trattamento in atto e allegarla nella cartella clinica.

6) Fine della terapia

Cartella clinica:

Questa fase, ai fini della documentazione è altrettanto importante quanto quella iniziale.

Infatti attraverso l'esame clinico, le indagini radiografiche, l'esame fotografico, i modelli in gesso si verifica la condizione stabilizzata dell'apparato stomatognatico al termine del piano di trattamento prefissato.

Questi dati oggettivi insieme a quelli dello stato anteriore prima delle cure e nel corso delle stesse, riportati in cartella, diventano elementi insostituibili nel caso di contenzioso.

7) Conservazione della cartella clinica

Occorre precisare che il primo significato della cartella clinica è quello clinico e che ogni documento è di proprietà in comune tra l'odontoiatra e l'assistito.

È del primo in quanto documenta tutta la propria attività tecnica e concettuale, è del secondo in quanto riporta fatti e situazioni attinenti al proprio bene salute.

In considerazione di ciò l'assistito avrà il diritto di ricevere una copia di tutto quanto attiene alla sua persona, ivi compresa la documentazione fotografica e radiografica.

Nessun disposto di legge individua quale sia il tempo minimo di conservazione della documentazione sanitaria. Forse l'unico termine di riferimento potrebbe essere quello della prescrizione dei reati per lesioni personali colpose che è di 5 anni.

Un problema collegato è l'archiviazione, che pone numerose e non lievi difficoltà pratiche sia per le foto, gli esami radiografici, i modelli in gesso. Con l'uso di metodiche computerizzate, l'odontoiatra potrebbe memorizzare tutta la cartella clinica insieme agli altri dati e consegnare all'assistito la documentazione, previa verbalizzazione.

In conclusione da quanto esposto possiamo affermare che il termine cartella clinica nell'ambito della odontoiatria può sembrare riduttivo, essa è un contenitore statico che nel proprio interno raccoglie e conserva elementi dinamici e in continua evoluzione che rappresentano gli strumenti per l'attuazione secondo le regole dell'arte del protocollo diagnostico-terapeutico formulato dall'odontoiatra per il bene di quella specifica persona.

Prof. Enzo Martucci
 Prof. Associato Chirurgia Maxillo-Facciale
 Università "La Sapienza" Roma
 Consigliere SIOF
 (Società Italiana odontoiatria Forense)

Management Odontoiatrico

di Antonio Pelliccia



330 pagine, 250 illustrazioni,
 F.to 21x28 cm., Vol. cartonato

Antonio Pelliccia,
 Editore ACME-Promoden
 (disponibile da fine luglio 2001)

Il testo affronta, con esempi e schemi pratici, il difficile tema della gestione dello studio odontoiatrico.

La gestione dello studio odontoiatrico dipende essenzialmente da quattro livelli qualitativi.

- Qualità Clinica
- Qualità Economica
- Qualità Organizzativa
- Qualità della Comunicazione.

Questi quattro livelli qualitativi, nel loro insieme, concorrono alle strategie di successo del professionista che, perseguendo tali obiettivi, riesce a rendere più percepibile al proprio paziente la Qualità sia dello studio sia delle prestazioni.

Per ordinare il volume chiamare il numero verde: **800-752364**

INDICE

- Cos'è il management odontoiatrico
- L'organizzazione dello studio
- L'alba del nuovo millennio nella gestione dello studio dentistico
- Il ruolo delle tecnologie informatiche
- Il credito al consumo
- La gestione dei pagamenti delle terapie
- Guida agli adempimenti normativi per lo studio odontoiatrico monoprofessionale
- La nuova riforma sanitaria del "SSN"
- La valutazione della tecnologia
- Le leve per la creazione a valore delle imprese: la relazione rischio rendimento
- La comunicazione



SOCIETÀ ITALIANA DI ORTOGNATODONZIA

S. I. O. B.

BIOPROGRESSIVA DI R. M. RICKETTS

VII CONGRESSO SIOB VENTENNALE DELLA FONDAZIONE

La Filosofia Bioprogressiva nel Terzo Millennio: Ortodonzia Sempre all'Avanguardia.

TORINO, 8, 9, 10 Novembre 2001

per informazioni: **S.I.O.B.**

Società Italiana di Ortognatodonzia Bioprogressiva
 Via Filadelfia 149/C - 10128 TORINO - ITALIA
 Tel.: 011 3241237 - Fax: 011 393362 - www.siob.it

Sede del congresso:
Hotel Starhotel Majestic

CON IL PATROCINIO:

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Torino, A.N.D.I. (Associazione Nazionale Dentisti Italiani), S.I.D.O. (Società Italiana di Ortodonzia), S.U.S.O. (Sindacato Unitario Specialità Ortodonzia), A.I.O. (Associazione Italiana Odontoiatri).

I PRODOTTI



NID Bridge



CERAMICA

SCHELETRATI

ORTODONZIA



PROTESI MOBILE



PROTESI SUIMPIANTO

LE TECNOLOGIE



LASER



TITANIO



ELETTROREROSIONE



TARGIS E VECTRIS



ELETTROREROSIONE



VIDEOCOMUNICAZIONE

SCEGLI LA "QUALITA"

PER LA SODDISFAZIONE DEL TUO PAZIENTE

SCEGLI UNA CONFERMA IN TERMINI "D'IMMAGINE"



DENTALIA

CENTRO DI INNOVAZIONE
TECNOLOGICA
PER LA
PRODUZIONE DI
PROTESI DENTARIE



IL TEAM



Per informazioni:
Loc. Passovechio zona Ind.
88900 Grotone (Italia)
tel. +39.0962.93026/7
Fax +39.0962.930362
Sito web: www.dentalia.it
Email: dentalia@dentalia.it

Un Fondo Sanitario Integrativo per gli OPERATORI DEL SETTORE ODONTOIATRICO: le ragioni di una Scelta.

di Franco Bruno



L'ANDI del Piemonte ha deciso di intraprendere una nuova sfida: costituire un fondo sanitario integrativo per gli odontoiatri italiani, per i loro famigliari ed, in prospettiva, per i loro collaboratori.

In quest'articolo, ed in quelli che seguiranno il dr Franco Bruno, Presidente del neonato fondo e Consigliere di Presidenza dell'ANDI, cercherà di analizzare le ragioni di una scelta e i vantaggi che questa iniziativa porterà ai dentisti piemontesi, in prima istanza, ed a quelli di tutta Italia in un secondo tempo. Visto che i Fondi Sanitari Integrativi sono visti dagli odontoiatri italiani più come un nemico che come un possibile strumento da utilizzare per la propria salute, cominciamo con un'intervista ad uno dei massimi esperti italiani di assistenza sanitaria integrativa al fine di far comprendere che cosa sia realmente un fondo sanitario integrativo.

Intervista con Gianni Turci, direttore della divisione "affinity" della Marsh S.p.A.

N.d.R. - Marsh S.p.A. fa parte del gruppo "Marsh & Mc Lennan Companies", numero 1 al mondo nel settore del brokeraggio assicurativo e del Risk Consulting. La Marsh è, al momento, partner di numerose associazioni operanti nell'ambito medico.

Qual'è l'esperienza maturata nell'area medica da parte di Marsh?

Marsh ha una lunghissima esperienza in questo settore. Gestiamo infatti le coperture sanitarie di oltre 100.000 individui con strumenti gestionali estremamente sofisticati. Abbiamo messo questa nostra esperienza a disposizione di alcune associazioni mediche per la costituzione di strumenti mutualistici volti ad integrare l'assistenza offerta dal Servizio Sanitario Nazionale.

Per quanto riguarda quest'ultimo punto per quale motivo è necessario integrare i servizi offerti dal Servizio Sanitario Nazionale?

Sappiamo tutti che il S.S.N. non riesce a fornire un'assistenza adeguata, sia nei modi sia nei tempi, alle reali esigenze dei cittadini in genere e dei Liberi Professionisti, in particolare; tanto che la maggior parte di questi ricorre, sempre più spesso, a polizze private con costi elevati e

cocenti delusioni al momento del bisogno.

Nel futuro ciò accadrà sempre di più.

Appare, infatti, abbastanza evidente una volontà politica (o anche una necessità) di creare, in tempi più o meno brevi, una struttura privata che affianchi (come avviene nella gran parte del mondo occidentale) quella pubblica nell'erogazione dei servizi alla salute, con maggiori costi diretti a carico dei cittadini.

Quale soluzione può essere presa in considerazione per ovviare a questo problema?

Già da oggi la nostra legislazione offre la possibilità di creare un sistema complementare al S.S.N.. Infatti il D.L.G.S. 229/99 prevede la possibilità di istituire dei "Fondi Integrativi del S.S.N." finalizzati a potenziare l'erogazione dei trattamenti e prestazioni eccedenti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale. Sarebbe opportuno provvedere in tempi brevi all'istituzione di un Fondo prima che possano essere apportati cambiamenti alla legge che rendano più complicata l'organizzazione di un sistema di questo tipo.

Al momento, in pratica, vi è la grande possibilità (che non viene sfruttata completamente) di creare, da parte delle varie categorie professionali, degli organismi specifici che tutelino i loro interessi nel campo della salute. Sarebbe grave lasciarsi sfuggire questa possibilità.

Quali possono essere le fonti istitutive di un "Fondo Sanitario"?

È sufficiente un accordo fra lavoratori autonomi o liberi professionisti che contenga l'esplicito divieto di selezione dei rischi o di discriminazioni nei confronti di particolari categorie di soggetti. Una soluzione ideale è che l'organizzatore del sistema sia un'associazione con ampia visibilità all'interno della categoria.

Cosa offre ad un iscritto un Fondo Sanitario?

Attraverso la partecipazione ad un Fondo Sanitario si ha la possibilità di accedere a strutture private convenzionate con lo stesso Fondo alternative o complementari a quelle delle SSN, oppure si possono ottenere rimborsi per le spese direttamente sostenute. Viene garantito tutto il nucleo familiare dell'associato senza aggravii di spesa. Naturalmente saranno previsti dei massimali (ampi) o quote (minime) di compartecipazione alla spesa a seconda della modulazione dei piani di assistenza.

La tutela offerta appare simile a quella di una polizza sanitaria. Ci sono differenze tra un Fondo ed una polizza? Prima Lei ha fatto riferimento al fatto che il Fondo sia particolarmente tutelante.

Absolutamente sì.

Potremmo dire che le garanzie offerte sono simili ma la tutela offerta dal Fondo è notevolmente maggiore.

Come dicevamo prima, un "Fondo Sanitario" non può prevedere meccanismi di selezione

del rischio. Si tratta, in pratica, di un sistema mutualistico. Ciò significa che tutti gli aderenti all'associazione godranno delle stesse condizioni e garanzie e che non potranno essere esclusi come può accadere con una copertura assicurativa.

Quello che viene considerato il grosso limite dell'assistenza privata è che, nel caso si manifestino patologie gravi (cioè nel momento del reale bisogno) non viene più prestata alcuna copertura (o viene prestata a costi molto alti). Ciò non può accadere con il Fondo Sanitario poiché questa è una delle caratteristiche richieste dalla legge.

Inoltre, un alto numero di associati crea un sistema che permette costi altrimenti impensabili e assolutamente non reperibili sul mercato dal singolo.

Non dimentichiamo poi che, con un sistema siffatto, sono gli stessi associati che nominano un Consiglio di Amministrazione che gestisce il Fondo e risponde, quindi, direttamente agli associati stessi.

Quali coperture possono essere offerte?

Facendo riferimento alle nostre esperienze precedenti e per essere coerenti con i principi ispiratori del Fondo, le coperture devono riguardare bisogni condivisi da tutti e vanno coperti eventi idonei ad incidere profondamente sulla vita di tutti i giorni. Va evitata un'eccessiva personalizzazione perché questa caratteristica è contro la mutualità e creerebbe situazioni di antiselezione.

Possiamo prevedere varie opzioni che vanno da una formula minima che copre il rimborso di spese derivanti da ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici ad un costo molto basso. (Questa opzione potrebbe anche consentire a chi ha già una polizza di accedere al Fondo e successivamente optare per garanzie più ampie) ad un'opzione massima che copra ogni genere di spesa ad un costo molto competitivo sulle basi delle esigenze della categoria.

Perché un fondo sanitario integrativo del SSN per gli odontoiatri

L'esperienza maturata dalla Marsh con gli affinity groups operanti nell'area medica, ha stimolato l'ANDI piemontese ad interessarsi del problema fondi sanitari integrativi. Un'analisi, anche se sommaria, effettuata presso gli associati del Piemonte ha evidenziato come moltissimi di questi già aderiscono a polizze assicurative di integrazione della spesa sanitaria. Queste valutazioni hanno evidenziato la necessità di fornire, agli associati, strumenti mutualistici ad integrazione del servizio sanitario nazionale che garantiscano due principi:

- economicità
- certezza.

Tutti gli iscritti al
Club del Management (pag. 9)
e gli **Abbonati a Mediamix** (pag. 5)
potranno ricevere l'approfondimento del tema
trattato in questo articolo, inviando una e-mail
al seguente indirizzo:
mediamixnet@hotmail.com



BROKER DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.P.A.

**UNA SOCIETÀ ED UN NETWORK DI
PROFESSIONISTI SPECIALIZZATI,
CHE OPERANO DA OLTRE 30 ANNI
SUL MERCATO ASSICURATIVO**

**LA SUA AFFIDABILITÀ È COPERTA DA ASSICURAZIONE
INTEGRATA DA UN FONDO DI GARANZIA
COSTITUITO PRESSO IL *MINISTERO DELL'INDUSTRIA.***

**BDA adotta, nell'interesse del Cliente,
un Sistema di Qualità certificato UNI/EN ISO 9001**

Gli interessi del Cliente sono rappresentati sul mercato assicurativo in presenza costante di consolidati rapporti di fiducia con le più qualificate Compagnie. In quanto corrispondenti siamo accreditati presso i Lloyd's. Privi di vincoli con le Compagnie, godiamo della massima libertà di scelta operativa e gestionale.

Il Servizio prestato da un broker ha la capacità di offrire soluzioni mirate per esigenze diverse.

Il nostro modo di interpretare e gestire le problematiche assicurative non si limita all'offerta di polizze "sicure" o "convenienti" ma si distingue per la precisione delle scelte gestionali e per la qualità dei risultati.

Sede legale:
Via L. Vitali, 1
20122 Milano

Sede operativa:
Via A. Torlonia, 16
00161 Roma



A grande richiesta!

Novità assoluta!

A sole

L. 75.000 (€ 38,74)+IVA



Il Pocket, per la sua semplicità, sebbene tratti argomenti di rilevanza quotidiana, vuole essere un manuale di utilizzo pratico e di suggerimenti concreti per svolgere al meglio i compiti e sviluppare competenze.

Il CD, completo di 130 pagine, test, suggerimenti e schede per migliorare la capacità e l'operatività delle segretarie degli studi odontoiatrici. Ogni pagina del CD può essere stampata in studio.

ARIANTO EDIZIONI MEDICHE s.r.l.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI consultare il sito www.apmanagement.com alla voce **PRODOTTI** o inviare un fax al numero 02 9544 1174 o spedire una e-mail a servizi@apmanagement.com.

PER ACQUISTARE effettuare bonifico bancario intestato ad **ARIANTO s.r.l.** - c/c 100894/60 - ABI 3069 - CAB 5062 - Banca Intesa BCI Ambroveneto - Fil. 491
Spedire la ricevuta del pagamento via fax al numero 02 9544 1174 riportando i Vostri dati fiscali e la causale del pagamento.

LASER: che fare?

a cura della Redazione

Iniziamo ad affrontare, con questo terzo numero di Mediamix, il tema della gestione delle nuove tecnologie, applicate alla clinica.

Grazie all'aiuto di esperti, di fonti bibliografiche e della continua ricerca, intendiamo affrontare in modo semplice e sintetico queste tematiche, che per molti sono ancora innovative.

Riteniamo di fondamentale importanza non fornire solo informazioni, ma anche e soprattutto organizzare incontri pratici, dove i lettori di Mediamix interessati potranno partecipare alle riunioni, che saranno svolte per approfondire e discutere tutti gli aspetti positivi ed affrontare anche gli scetticismi, di ciò che potrebbe far evolvere il progresso chirurgico e che già rappresenta una realtà di cui sempre maggiormente si discute.

Da qualche anno nel settore dentale si sente parlare con sempre maggiore insistenza di laser e delle sue molteplici applicazioni.

L'approccio del mondo odontoiatrico verso questa preziosa tecnologia, dopo anni di scetticismo e diffidenza, sta mutando. In questa rubrica, dai prossimi numeri, intendiamo affrontare tutti gli aspetti riguardanti la laserchirurgia, parleremo delle soluzioni metodologiche cliniche, degli sviluppi terapeutici, dei costi e dei profitti, delle possibilità di utilizzo da parte di diversi operatori, delle aspettative dei pazienti e di altri temi collegati all'utilizzo del laser. I primi coraggiosi pionieri che diversi anni addietro hanno creduto in queste strumentazioni oggi non sono più soli ma vengono affiancati da una nutrita schiera di diverse migliaia di utilizzatori che, in Italia come in tutto il mondo, impiega il laser con successo durante la propria attività clinica.

Questa avanguardia rappresenta ancora una piccola percentuale di chirurghi ma esprime un chiaro ed indiscutibile segnale di quale sarà il futuro prossimo della metodologia laser, che spesso è di ausilio alle tecniche tradizionali ed altre volte esclusiva nelle sue applicazioni.

Sul mercato oggi sono disponibili diversi tipi di laser dai datati CO₂ ed Argon ai più versatili Nd Yag fino ai recenti laser a Diodi ed Erbium.

Ciascuna di queste sorgenti, caratterizzata dai componenti, contenuti nel mezzo attivo, è in grado di interagire in modo peculiare con i differenti tessuti.

Alcuni laser, a seconda della propria sorgente, possono essere utilizzati con efficacia sui tessuti molli, altri su quelli duri, altri su entrambi.

Esistono sorgenti particolarmente indicate per tagliare, altre per coagulare, altre sorgenti sono ottimali per sbiancare ed altre ancora per desensibilizzare, decontaminare, biostimolare ecc.

Tutti i laser possono avere molteplici campi di applicazioni ma è estremamente importante comprendere che all'interno di questo "range" ciascuno ha applicazioni elettive solo per determinati trattamenti.

Nessuno dei laser oggi disponibile è in grado di sostituire completamente gli altri e questo rischia di rappresentare un motivo di disorientamento.

La tipologia di sorgente laser da usare deve quindi essere determinata in base alle applicazioni cliniche in cui la si vuole impiegare.

Scegliere un laser significa perseguire un obiettivo conoscendo ciò di cui si ha bisogno, ed in questo campo è necessario certamente favorire un prodotto che possa essere utilizzato nel maggior numero di prestazioni possibili. Crediamo però che la sola informazione non sia sufficiente ed ecco che abbiamo voluto "toccare con mano", assistere ad un corso pratico, tra quelli che correntemente l'azienda che abbiamo visitato svolge.

Questo panorama così diversificato ci ha spinto ad intervistare una delle aziende leader del settore odontoiatrico, per conoscere più da vicino l'argomento.

DL MEDICA è impegnata da oltre dieci anni nella diffusione e nella divulgazione di alta tecnologia e crediamo che l'esperienza acquisita dall'azienda possa fornirci con semplicità ma che con qualità, alcune importanti indicazioni.

Oltre al prodotto, infatti, è fondamentale la consulenza che è fonte di informazioni, insieme all'assistenza. Entrati in azienda, veniamo accolti dal responsabile del laser, Stefano Nesti, che ci invita ad osservare, fornendoci alcune spiegazioni sulle differenti caratteristiche, un'esposizione di attrezzature ad elevato valore tecnologico ma di semplice ed efficace utilizzo (user friendly).

Ciò che ci colpisce, oltre ad un'ampia scelta di innovative strumentazioni laser, è anche una importante gamma di servizi ad esse connesse.

Serate d'informazione, incontri monotematici, dimostrazioni pratiche e corsi di formazione teorico-pratici sono gli strumenti utilizzati per fornire in modo corretto e concreto il miglior supporto per una scelta adeguata e commisurata alle reali esigenze professionali.

Per svolgere questa attività DL MEDICA oltre a dedicare importanti risorse per il continuo aggiornamento tecnologico del proprio personale, si avvale di una equipe di professionisti altamente specializzata attraverso la quale è in grado di fornire tutte le informazioni sulle molteplici applicazioni cliniche e sui relativi protocolli.

L'attenzione della stessa azienda, rivolta alle ricerche internazionali pubblicate in tutto il mondo, consente di mantenere costantemente aggiornati i suoi archivi e di proporre, per un uso corretto, i protocolli operativi più efficaci e sicuri.

Il laser rappresenta per l'odontoiatria un'importante opportunità non solo per i sempre più manifesti vantaggi clinici, tra cui si evidenziano anche gli impieghi nei pazienti afflitti da patologie infettive (epatite, AIDS), emofilici, portatori di pace-maker e diabetici, ma soprattutto per le nuove possibilità nelle relazioni medico paziente.

La drastica riduzione dell'uso di anestetici, gli interventi chirurgici rapidi e senza sanguinamento, la sterilizzazione e la decontaminazione del campo operatorio, la riduzione dei tempi chirurgici e del dolore postoperatorio ed in generale gli standard qualitativi migliori, sono alcuni dei chiari argomenti rivolti ai pazienti in grado di diffondere un'immagine rinnovata di un'odontoiatria moderna e conservativa.



Attività odontoiatrica ABUSIVA

di **Andrea Alfieri**



La Sentenza 6.12.2000 – 1.6.2001, n. 7422/01 emessa dalla Sezione Tributaria della Corte di Cassazione stabilisce che l'attività odontoiatrica esercitata abusivamente non può beneficiare dell'esenzione dell'IVA disposta dall'art.10 co.1, del DPR 633/72 nei confronti delle prestazioni sanitarie.

Avremo modo di rilevare come tale Sentenza si discosti da una Circolare Ministeriale che aveva dato un'interpretazione opposta a cui era giunto il Ministero delle Finanze.

Ricostruiamo ora insieme i fatti.

La Sentenza della Cassazione trae origine da un avviso di rettifica con cui l'Ufficio Iva ha accertato in via induttiva, cioè in base a coefficienti presuntivi o a parametri contabili, l'esistenza di ricavi non dichiarati relativi all'attività odontoiatrica esercitata abusivamente.

Infatti nel corso delle pronunce di primo e secondo grado, le Commissioni Tributarie Provinciale e Regionale pur riducendo l'ammontare dei ricavi accertati, ne riconoscevano l'imponibilità e, di fronte a tale situazione, il contribuente proponeva innanzi alla Corte di Cassazione ricorso, nel quale veniva dedotta la violazione e falsa applicazione dell'art.10, co.1 del DPR 633/72.

Il presupposto su cui si basava il ricorso era che l'attività odontoiatrica, sebbene esercitata abusivamente, sarebbe esente da IVA. A sostegno di questa argomentazione, il ricorrente richiama a la Circolare Ministeriale 9.8.1999, n.176/E la quale delinea la disciplina applicabile ai fini dell'IVA all'esercizio dell'attività odontoiatrica esercitata da soggetti non iscritti all'albo. Il Ministero asserisce in tale circolare che "l'attività odontoiatrica svolta abusivamente dagli odontotecnici è esente dall'IVA in quanto riconducibile alla fattispecie prevista dall'art.10 del DPR 633/72."

A conferma della fondatezza della conclusione a cui giunge, l'Amministrazione Finanziaria cita la Sentenza n. C-283/95 emessa dalla Corte di Giustizia della Comunità Europea: in quest'ultima decisione il giudice comunitario aveva statuito, in tema di organizzazione non autorizzata di giochi d'azzardo, che rientrasse nell'ambito di applicazione della Sesta Direttiva

del Consiglio 77/388/CEE dove stabiliva "che uno Stato membro non può assoggettare tale attività all'Iva, quando la medesima attività svolta da una casa pubblica da gioco autorizzata ne è esentata".

Per la Corte di Giustizia non può distinguersi ai fini IVA tra operazioni lecite ed illecite poiché il principio della neutralità fiscale dell'imposta sul valore aggiunto non lo consente, dato il regime di concorrenza che fa sì che almeno ai fini economici tali attività siano da considerarsi equivalenti.

Secondo la C.M. n.176/E il principio della neutralità fiscale delineato dalla Corte di Giustizia Europea, secondo cui alle attività illecite si applica "lo stesso trattamento Iva previsto per le medesime attività esercitate legittimamente", ha carattere generale. Quindi non vi è spazio "per una soluzione che, nell'ambito delle prestazioni sanitarie, differenzi l'applicazione dell'imposta sulla base della disciplina extrafiscale relativa alle modalità di esercizio dell'attività o ai requisiti soggettivi di coloro che la svolgono. Qualora, infatti, determinate attività venissero escluse da regime di esenzione per esse previsto per carenza dei presupposti abilitativi che ne legittimano l'esercizio, verrebbe meno il carattere neutrale che l'Iva assume in relazione all'aspetto economico dell'operazione e si attribuirebbe all'imposta il ruolo di penalizzare lo svolgimento abusivo delle medesime" (C.M. 176/E).

La Sentenza della Corte di Cassazione ribalta l'orientamento dell'Amministrazione Finanziaria esplicitato nella C.M.176/E; infatti nel rigettare le argomentazioni del ricorrente pone innanzitutto in evidenza il carattere generale dell'IVA: questa si applica in linea di massima a tutte le cessioni di beni e prestazioni di servizi, fatte salve le ipotesi di esenzione o di esclusione, individuate dal legislatore per motivi specifici e particolari e che devono considerarsi come aventi carattere eccezionale e come tali vengono tassativamente elencate, come nell'art.10 del DPR 633/72, costituendo una deroga al principio generale dell'applicabilità dell'imposta.

In relazione alla fattispecie in oggetto l'art.10

del DPR 633/72 dispone che sono esenti dal tributo "le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza, individuate con decreto del Ministero della Sanità di concerto con il Ministero delle Finanze".

Nello stesso senso si pone l'art.13 della menzionata Sesta Direttiva del Consiglio n. 77/388/CEE che prevede che gli stati membri esonerino dall'imposta alle condizioni da esse stabilite per assicurare una corretta applicazione della disciplina e per prevenire possibili frodi.

Le conclusioni cui trae la Corte di Cassazione sono che per poter usufruire dell'esenzione in questione, le prestazioni odontoiatriche devono avere due requisiti, uno oggettivo ed uno soggettivo:

- devono essere prestazioni di natura sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione;
- devono essere effettuate da soggetti che, secondo le norme vigenti, presentino determinati requisiti (es. appartenenza albo professionale).

Da ciò ne consegue il fatto che il ricorrente abbia esercitato l'attività odontoiatrica abusivamente, ovvero non iscritto all'albo professionale, fa venir meno il requisito soggettivo che, secondo la Suprema Corte, è requisito necessario per poter beneficiare dell'esenzione ex art.10, co.1 del DPR 633/72.

Per quel che riguarda la sentenza n. C-283/95 della Corte di Giustizia CEE a sua volta richiamata dalla C.M. 176/E secondo cui l'esistenza di requisiti soggettivi non giustificerebbe un diverso trattamento ai fini IVA secondo il principio di neutralità, la Cassazione sostiene che si trattasse di una fattispecie diversa in quanto il gioco d'azzardo potesse essere posto in essere da chiunque, non essendo un'attività qualificata in funzione del soggetto che l'avrebbe esercitata, come nel caso della prestazione sanitaria.

Cir. 21.11.87 n. 186 p.9 Pro 12928

Circolare ministeriale 21 novembre 1987 numero 186 protocollo 12928 parte 9

Iva – Sanzioni – Prestazioni mediche ad altri studi professionali

Sono stati chiesti chiarimenti in ordine al trattamento tributario cui, ai fini dell'Iva, devono essere assoggettate le prestazioni mediche nonché le prestazioni sanitarie ausiliarie (infermieri, diplomati, ecc) rese ad altri professionisti, studi professionali o cliniche, nell'ambito di rapporti di collaborazione professionale o in occasione della costituzione dei medesimi. Al riguardo, è considerato di preliminare importanza il fatto che l'art. 10, n. 18), del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 e successive modifiche prevede l'esenzione dell'Iva per le prestazioni rese nell'esercizio delle professioni ed arti sanitarie soggetti a vigilanza ai sensi dell'art. 99 del T.U. del R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni.

La disposizione agevolativa in questione disciplina le prestazioni sanitarie considerate, per cui è irrilevante, ai fini che qui interessano, sia il soggetto che commette al medico o agli ausiliari le prestazioni suddette sia il soggetto che provvede al pagamento del relativo corrispettivo. Pertanto, i presenti concordano unanimemente nel ritenere che le prestazioni rese a favore dei pazienti dai medici o dagli ausiliari di cui all'art. 99 del citato T.U. n. 1265/1934 rientrano in ogni caso nel regime agevolativo dell'esenzione, a nulla influendo che il pagamento sia effettuato, dal professionista sostituito, dallo studio professionale, dalla clinica.

Drilling Security System **DSS**



*Sistema brevettato per forature
di sicurezza in implantologia orale.*



Serate Gratuite su Invito
SISTEMA di SICUREZZA in IMPLANTOLOGIA DSS
Prenotazione Obbligatoria

Milano 22/11/01 - ore 20.00

FISIODENTALEX

Tel. 02 8447031

Padova 13/12/01 - ore 20.00

DENTAL CLUB

Tel. 049 767200



Sempre all'altezza della situazione!

Drilling Security System il sistema brevettato per forature di sicurezza in implantologia orale

Consente la preparazione extra orale della profondità di foratura.

E' munito di un originale dispositivo di stop a campana a posizionamento regolabile in altezza.

Facilita la foratura ossea permettendo l'arresto della fresa all'esatta profondità prestabilita.

Permette la retrazione della fresa quando la profondità di foratura è stata raggiunta.

Evita di ricorrere a difficili controlli visivi delle tacche di profondità.

Consente di mantenere sotto costante controllo la profondità di foratura.

Permette di sfruttare con grande sicurezza tutta la profondità ossea a disposizione.

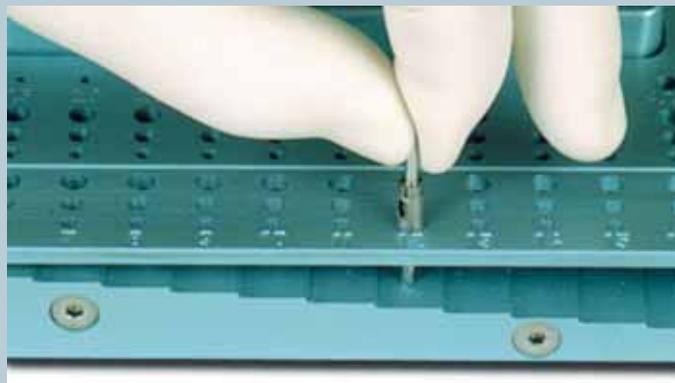
Abbatte i rischi di lesioni alle strutture adiacenti.

Facilita il gesto operatorio rendendolo accessibile, accurato e sicuro.

Le frese sono utilizzabili con vari sistemi implantologici.



L'IMPLANTO-BLOC è lo strumento di calibrazione extra orale indispensabile per regolare la campana all'altezza desiderata.



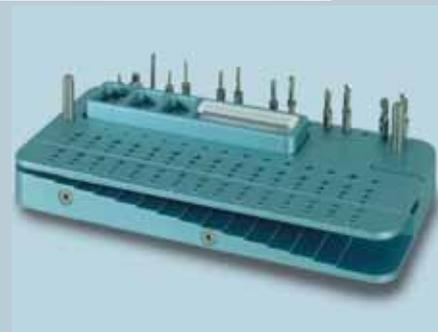
La fresa è pronta per la foratura: la campana è stata regolata all'altezza desiderata riportando la misurazione radiografica sull'IMPLANTO-BLOC



La fresa entra e si arresta alla profondità predeterminata al primo contatto della campana con la corticale ossea...



...se la spinta sulla fresa continua la campana si arresta sulla corticale provocando l'automatica risalita della fresa.



IMPLANTO-BLOC



Informazioni:

APMANAGEMENT

Via G. Griziotti, 3 - 20145 Milano
Fax **02 95441174**

E-mail apmanagement@csi.com

Internet www.apmanagement.com

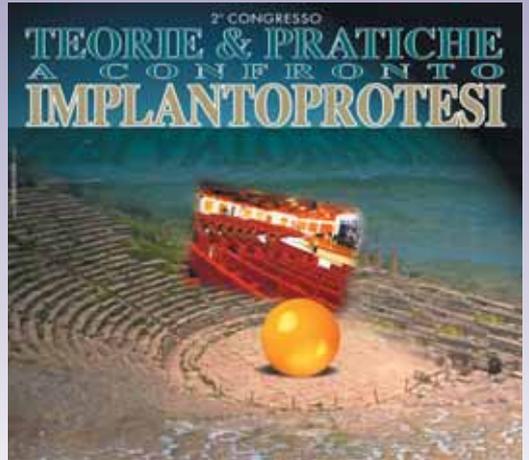
INFOLINE 02 - 48 02 32 03 - www.ds-system.com
- info@ds-system.com



By ARSLINE S.A. Swiss

14-15 Settembre 2001 2° CONGRESSO TEORIE E PRATICHE A CONFRONTO

di Michele Marrelli



ci, hanno rappresentato i soggetti trainanti della riuscita manifestazione coadiuvati dall'impegno di 70 unità collaborative che meritano il pieno riconoscimento.

Un anno di incessante lavoro, che ha impegnato il CENTRO STUDI DENTALIA, è servito a ricercare e amalgamare ingredienti di assoluta novità con l'epilogo di un eccezionale risultato congressuale che



È con una punta di orgoglio che trasferiamo il risultato del 2° Congresso "TEORIE E PRATICHE A CONFRONTO" con argomento "L'IMPLANTOPROTESI", svolto a Crotona il 14 e 15 Settembre 2001.

Il riconoscimento espresso a tutto campo, sia sull'organizzazione che sulla qualità delle relazioni, ripaga gli sforzi del CENTRO STUDI DENTALIA che nulla ha trascurato per il buon esito dell'intera manifestazione.

D'altronde le forze messe in movimento, di alta professionalità e di elevata esperienza, niente hanno tralasciato per rendere l'evento culturale rilevante e soddisfacente nell'interesse degli odontoiatri, odontotecnici e addetti ai lavori.

Certamente la professionalità del Dott. Massimo Marrelli che ha curato l'aspetto scientifico, l'oculatezza e prestigiosa figura dell'Arch. Antonella Stasi che ha elaborato l'immagine generale del congresso, la parsimoniosa applicazione della Dott.ssa Stefania Scarcelli che ha sostenuto la parte organizzativa, l'acume del Od. Roberto Marrelli che ha focalizzato le esigenze degli odontotecnici

colloca il Congresso "TEORIE E PRATICHE A CONFRONTO" nel panorama nazionale delle manifestazioni culturali odontoiatriche.

L'intenso lavoro organizzativo, razionalizzato dall'esperienza ventennale delle due entità operative (CALABRODENTAL e DENTALIA Centro di Innovazione tecnologica), è sfociato in un interesse generale che ha registrato l'entusiastica partecipazione di aziende, sensibili alle problematiche di crescita professionale di odontoiatri ed odontotecnici, e l'apporto di validi relatori che hanno offerto alla platea tutto il loro bagaglio di esperienze senza tralasciare gli aspetti tecnici, pratici e scientifici.

Il CENTRO STUDI DENTALIA ha studiato ogni particolare, al fine di beneficiare le aspettative professionali di odontoiatri ed odontotecnici, e la potenzialità del Centro Congressi "PITAGORA" ha consentito alla manifestazione di vestire i panni delle grandi occasioni che non vanno disperse ma sostenute per nuove e più importanti iniziative.

Innumerevoli sono stati gli apprezzamenti espressi all'organizzazione Centro Studi Dentalia, ma la paternità di tale successo va attribuita alla massiccia partecipazione di odontoiatri ed odontotecnici che hanno sostenuto l'evento con professionalità ed elevato senso di partecipazione allo sviluppo culturale.

L'interesse al congresso "TEORIE E PRATICHE A CONFRONTO" è stato sentito e partecipativo da parte delle Associazioni che hanno rappresentato il fulcro dell'iniziativa con un soste-

gno che gratifica gli intenti di chi si applica con impegno a sostenere lo sviluppo socio-culturale.

Gratitudine:

- all'Ordine dei Medici Chirurghi rappresentato dal Presidente provinciale Dr. Luigi Terra;
- al CENACOLO Odontostomatologico Italiano rappresentato dal Presidente nazionale Dr. Sergio Nucci e Dr. Luigi Occhuzzi;
- all'Associazione Italiana Odontoiatri rappresentata dal Presidente Nazionale Dott. Domenico Cicala;
- all'Associazione Nazionale Dentisti Italiani;
- all'Associazione Odontoiatri Calabresi rappresentata dal Presidente Dr. Francesco Parisi;
- all'Associazione Nazionale Titolari Laboratori Odontotecnici rappresentata dal Presidente regionale Od. Tullio Cotronei
- a tutti coloro i quali hanno offerto direttamente o indirettamente il loro apporto.

Con la 2° edizione il Congresso "TEORIE E PRATICHE A CONFRONTO" ha spiccato il volo, e avendo presentato aspetti di particolare rilevanza è proiettato a pieno titolo nel panorama delle manifestazioni odontoiatriche nazionali annuali, con la particolarità di una genuina organizzazione che crede nella cultura in senso democratico e spirito di servizio.

La realtà è "CENTRO STUDI DENTALIA"



Cronaca di un EVENTO DI SUCCESSO

di *Silvana Marra*



Silvana Marra



Nel dare inizio ai lavori, il direttore scientifico di "Dentalia", dott. Marrelli, ha espresso la propria gratitudine agli enti locali che hanno patrocinato il convegno ed alle aziende che lo hanno sponsorizzato. Ha poi preannunciato, per le ore dodici, tre minuti di raccoglimento in memoria delle vittime della recente strage terroristica di New York. L'iniziativa, insolita per un convegno di categoria, ha qualificato sul piano umano ed etico l'intero congresso

Il sindaco di Crotona, Senatore, ha afferma-

to la soddisfazione personale oltre che istituzionale, nel verificare l'efficienza e l'importanza della realtà "Dentalia" sul territorio. Eco ippocratica, invece, per il saluto del presidente dell'Ordine dei medici, dott. Terra che ha ricordato come la perfezione in medicina sia un obiettivo utopico e come scopo realistico della scienza sia quello di limitare l'errore.

Fra la fatica di un intervento effettuato e l'altro da ascoltare, è stato possibile avvicinare qualcuno dei relatori. Giusto quel tanto per

spigolare argomenti al margine della scienza, forse, ma sicuramente più vicini alla sensibilità del paziente.

È l'occhio strabico di chi si trova in un ambiente d'odontoiatri ma sta dall'altra parte, e si augura, francamente, di starvi il meno possibile.

Col dott. Massimo Corigliano s'è parlato dei rapporti con l'assistito: c'è ancora il tempo e l'energia per parlare un po' con lui? "Il rapporto è assolutamente personale, alla gente scoccia farsi mettere le mani in bocca".

D'accordo, ma al paziente scoccia tanto anche il momento del pagamento...

"L'odontoiatria è una disciplina costosa, chi arriva a lavorare non fa solo pratica come fa un avvocato, per stare sul mercato o fa prezzi stracciati o deve davvero essere preparato. Poi, a differenza d'altre branche, il dente lo devi fare a mano, è ancora a livello artigianale. Si stanno automatizzando tanti passaggi ma il rapporto formale della protesiterà sempre manuale".

È fatale che il discorso scivoli sull'implantologia, tema del convegno.

Gli occhi di Corigliano brillano di un entusiasmo finora inespresso. "Il poter sostituire la protesi con l'impianto ha, per il paziente, il valore della conquista della luna. La protesi veniva ancorata ai denti sani, col risultato d'indebolire l'intero sistema. Nessun dentista può ridare il dente al paziente, ma quello bravo può dargli una buona protesi, la parte visibile. L'impianto è la radice nuova che sta nel dente e permette all'osso di continuare a fare ginnastica tutti i giorni. Le protesi sono sedie a rotelle, l'impianto è una gamba di legno". Il dottore è stato chiarissimo, spiegazione efficiente ad uso dei profani. L'ultima domanda: sensi di colpa al momento del pagamento? "Mai".

Anche il dott. Di Raimondo riconosce il rapporto penalizzante fra costi e prestazione o meglio, il non riconoscimento di un'equa proporzione.

"Molti colleghi omettono l'aspetto dell'informazione al paziente. I costi sono elevati perché o s'investe in attrezzature ed aggiornamento o si lavora con aumentato rischio per il paziente. Fra l'altro, a parità di costi e di prestazione, un odontoiatra del sud ha la parcella dimezzata. Paga lo scotto del voler restare nella propria terra. Merito a chi s'impegna nella professione e dimostra capacità imprenditoriali, come Marrelli."

Ed, a proposito d'aggiornamento, qual è la valenza di congressi come questo, che prevedono anche la relazione di un manager?

"In occasioni del genere si ricevono spunti interessanti per migliorare la prestazione. Conviene spendere qualcosa in più e garantirsi dal punto di vista medico-legale.

È un messaggio rivolto, soprattutto, a chi





Da sinistra :

Luigi Occhiuzzi
Pres. Cenacolo Calabrese,
Antonio Ferro
Relatore del congresso,
Massimo Marrelli
Dir. Scientifico Centro Studi Dentalia.

inizia. Oggi, poi, quella odontoiatrica è diventata una professione delle più stressanti, se la si vuole esercitare ad un livello medio-alto, bisogna gestire un'azienda, non più uno studio medico.

Non esiste più il famoso cavadenti
Bisogna dedicare il 51% alla managerialità e solo il 49% al paziente.

Quest'ultimo diventa solo un numero che deve pagare i costi dell'impresa."

E allora, siamo ancora lontani, in termini d'umanizzazione della medicina e di diritto alla salute?

"La soluzione, per quanto difficile, è nel tro-

vare formule associative e nel demandare la gestione dell'azienda ad un esperto.

I costi non garantiscono il diritto alla salute anche per chi, come me, vive in una realtà sociale depressa e, quindi, poco remunerativa". Simile la problematica che sta a cuore al dott. Fabio Smorto per il quale il rapporto con l'assistito risulta disturbato nel momento in cui il medico entra nel necessario transfert.

"La fase del pagamento va al di fuori delle mie sicurezze psicologiche, prima il numero dei pazienti era superiore e se ne conoscevano meno i problemi.

La normativa è inadeguata, bisognerebbe studiare una sorta di formula assicurativa come in altre parti del mondo... se chi lavora nel pubblico percepisse un compenso adeguato e fosse costretto a non svolgere attività privata, parte dei problemi si risolverebbero".

Per il dott. Loris Prosper, milanese con accento veneto e cognome d'origine tedesca, il rapporto col paziente è la priorità assoluta, sia sotto il profilo deontologico sia sotto quello personale.

Collabora da diversi anni con le università di Genova e Chieti ed è stato docente al S. Raffaele di Milano ed a "La Sapienza" di Roma. Con lui, s'è parlato poco degli aspetti tecnici, proprio perché si è subito affrontato quanto d'invalidante ed avvilente, abbia per una persona indigente, magari anziana, il non avere la possibilità di curarsi i denti.

E s'è rivelato essere la persona giusta: nonostante la personalità clinica e la corposa ed apprezzata relazione in questa sede, è venuto fuori che da qualche anno trova il tempo per fare il medico missionario in Kenya.

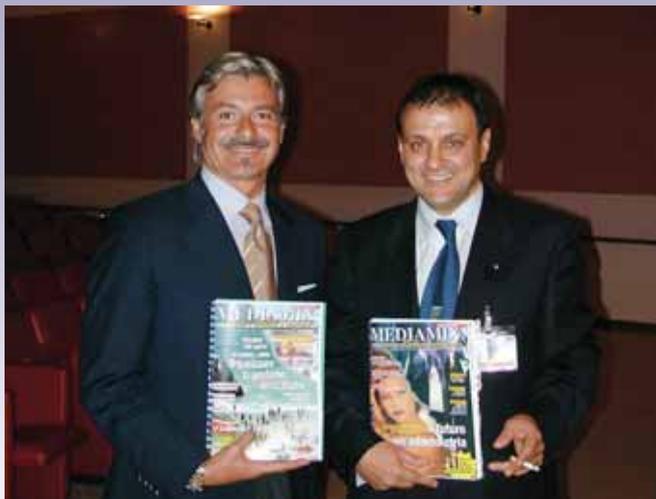
Anzi, ha collaborato ad una scuola odontoiatrica in loco, proprio nella convinzione che dare autonomia e strumenti sia la forma più compiuta di solidarietà.

Di diverso tenore il contributo del dott. Sergio Nucci, presidente nazionale del Cenacolo Odontostomatologico italiano.

Il sodalizio è stato fondato a Milano dodici anni fa dal dott. Leghissa, professionista impegnato sul piano sociale e politico.

E, proprio come nelle intenzioni del fondatore, il Cenacolo continua a porsi come obiet-





tivo prioritario, il problema della centralità del paziente.
 “Abbiamo canalizzato il rifiuto di molti colleghi a far parte di una lobby. Siamo cresciuti a dismisura, è necessario, a questo punto, darsi un'impostazione politica rispetto alle te-

matiche che l'odontoiatria impone.
 Oggi, il rapporto dentista-paziente non è più ad esclusivo vantaggio del primo, chi lavora ad un certo livello, non s'arricchisce, investe molto nelle attrezzature.”

Le parole di Nucci focalizzano l'attenzione sul concetto di “cultura”: è scambio d'esperienza e confronto.
 Dev'essere erogata come bene di consumo e non come patrimonio iniziatico.

La filosofia statutaria è in sostanza, quella di migliorare il rapporto col paziente attraverso la formazione di tutte le persone che operano nel comparto.
 La richiesta forte, infatti, riguarda tutta la serie d'informazioni sulla categoria, dall'im-

postazione dello studio all'acquisto della strumentazione.
 La stessa Università affida all'Associazione, compiti di divulgazione e di formazione.
 Il Cenacolo calabrese ha inoltre, sofferito alla mancanza di un polo universitario ed è nella realtà locale, indispensabile momento d'aggregazione e di coordinamento della categoria.

Due giorni dedicati al dentale hanno significato una sequenza impressionante di nomi, marchi e esposizioni. Erano tutte presenti le più importanti aziende; i pochi assenti sono stati giustificati da impegni improrogabili. Gli stands erano tutti pronti a ricevere il pubblico del congresso e l'esposizione del Centro Pitagora già a mezzogiorno di venerdì 14 Settembre si è trasformata in una importante fiera del Dentale .



Esprime tutta la sua soddisfazione la Dott.ssa Stefania Scarcelli, Responsabile della Segreteria Organizzativa del Congresso, stabilendo con oltre 700 visitatori (distribuiti nelle due giornate) il record per una fiera dentale organizzata nel Sud Italia; ma soprattutto perché l'evento ha rappresentato e potrà diventarlo sempre più in futuro, un luogo di incontro tra le persone, le storie, le culture che operano nel settore odontoiatrico e odontotecnico, riproponendo la Città di Crotona, quale crocevia nazionale delle tante diversità culturali ed economiche tra Nord e Sud interessate a una effettiva integrazione, nel rispetto delle regole comuni del settore specifico.

Nel suo complesso una manifestazione di tale portata si presenta quale opportunità fondamentale per un'adeguata promozione nei confronti del grande pubblico e degli operatori e per un'intelligente politica di marketing che possa permettere di essere competitivi e al passo con le esigenze di un mercato sempre più selettivo.



Tra le aziende presenti ricordiamo:

3M, AP Management, AS Dental, Carisolv, Castellini, Dentalia, Dentalica, Dss, Ebur, Damor, FRS, ISASAN, Kavo, Komet, Corrado Mazzuca, Nobil Metal, Oral-B, Saratoga, Waldent.

Domande sul DSS il dott. **ACHILLE TURRI** **RISPONDE**

di Luigi Zucca

Tra le numerose domande pervenute in Redazione, ne pubblichiamo alcune.

D.1. *Ho letto che le frese DSS sono compatibili con tutti gli impianti più utilizzati, io uso i Bonelit ITI per la tecnica one-step ed i 3I per la tecnica sommersa, le frese DSS sono utilizzabili per questi sistemi?*

R.1: Implantology Instruments distribuisce attualmente il DSS con una vasta scelta di frese di tipo cilindrico che corrispondono in diametro anche ai sistemi da Lei utilizzati.

Più precisamente per il primo sistema le saranno utili i diametri 2.0, 2.25, 2.75, 3.5 e 4.2 millimetri e per il secondo dovrà procurarsi in aggiunta i diametri 3.0, 3.25 e 4.0 millimetri.

Nel caso in cui desiderasse posare anche impianti extralarghi sono inoltre disponibili frese di diametro ancora maggiore.

Come può notare, la serie di frese DSS sono contemporaneamente utilizzabili per più sistemi implantologici, il che semplifica e rende più ergonomico il proprio lavoro.

D.2. *Ho utilizzato le frese DSS con risultati eccellenti, riuscendo finalmente a concentrarmi sull'atto operatorio senza preoccuparmi della profondità del foro. Ho acquistato anche una cortical drill e vorrei saperne di più sui suoi possibili utilizzi.*

R.2. Il kit DSS è composto da una parte di frese universali per implantologia, provviste di campane di sicurezza regolabili, d'altra parte in esso sono già integrati alcuni dei nuovi accessori previsti dalla linea di prodotti della Implantology Instruments. Uno di questi è la cortical drill che è una fresa di diametro 2.2 millimetri ad alta capacità di taglio laterale. Questa fresa è stata concepita per permettere diverse manipolazioni, in particolare:

1) Per ottimizzare l'asse primario di foratura (foro pilota) o addirittura decisamente correggerlo prima del suo allargamento, al fine di permettere un posizionamento dell'impianto che rispetti le esigenze della sovrastruttura protesica.

2) Per effettuare una prealesatura compensatoria della corticale ossea crestale quando essa presenta - nel senso dello spessore - densità molto diverse, per evitare l'effetto di deriva delle frese durante l'allargamento del foro in direzione della parete

ossea meno compatta. Faccio un esempio: stiamo preparando un foro osseo sull'arcata superiore, nella zona dell'incisivo laterale dove, la corticale ossea palatina è classicamente molto più spessa e compatta di quella vestibolare che sovente è quasi assente. Allargando progressivamente il foro con frese di diametro crescente, la forte diversità di densità ossea tende a provocare la deriva dell'asse del foro in senso vestibolare rispetto all'asse del foro pilota. La cortical drill è utile per prealesare progressivamente la corticale palatina in modo che le frese non possano essere sospinte vestibolarmente, essa facilita quindi una corretta centratura del foro limitando così il rischio di creare fratture, fenestrazioni o deiscenze ossee vestibolari durante l'inserimento dell'impianto.

3) La cortical drill è inoltre utile per piccole rimodellazioni crestali, per ottimizzare il profilo di emergenza osseo periimplantare e alla riapertura, per correzioni ossee e per la rimozione di eccessi connettivali dopo l'uso di membrane per la rigenerazione ossea.

D.3. *Ho acquistato una serie di frese DSS che sto utilizzando con soddisfazione, forse avrei dovuto acquistare anche il blocco ma non ho compreso bene quali altri vantaggi offre.*

R.3. La sicurezza intrinseca data dagli stop DSS è molto intuitiva e per questo e per la loro estrema adattabilità e facilità di manipolazione le frese DSS stanno avendo un grande successo.

Al di là di questo, il sistema DSS offre altri vantaggi, forse meno intuitivi ma altrettanto importanti per ottenere una maggior sicurezza, precisione, organizzazione e quindi ancor maggiore soddisfazione operatoria.

L'Implantbloc ha molteplici funzioni, esso non solo è il vassoio espositore di tutti gli strumenti DSS ma è soprattutto uno strumento di attivazione, uno strumento di preregolazione, un organizer dei diversi step di foratura, un calibro di controllo ed infine anche uno strumento di marcatura.

Riprendo in dettaglio:

- La prima funzione, la più comune, è semplicemente di essere un vassoio

a fori multipli che permette una facile presa di tutti i componenti del sistema anche con i guanti in quanto essi sono presentati verticalmente ed in maniera ordinata.

- La seconda ed insostituibile funzione dell'Implantbloc è quella di essere lo strumento di attivazione delle campane di stop, che permette di regolarne a proprio piacere la sensibilità e la capacità di far retrocedere la fresa a fine corsa.

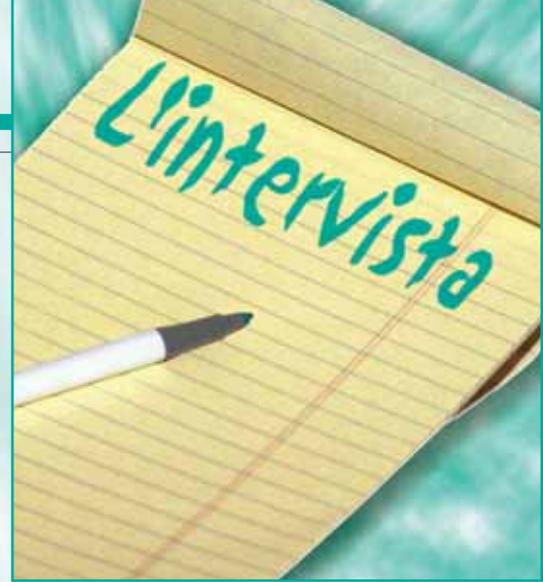
- La terza funzione è quella di migliorare l'uso dei componenti del sistema, in quanto esso è uno strumento da banco utile per rendere più preciso l'atto di regolazione della posizione dello stop a campana sulla fresa DSS. Senza di esso l'impostazione della profondità di foratura è sempre dipendente dalla propria acuità visiva nell'effettuare una approssimativa stima della posizione della campana rispetto alle tacche di riferimento incise sulle frese, mentre che con esso la preregolazione della posizione degli stop per la profondità desiderata diviene più precisa, semplice e sicura.

- La quarta funzione dell'Implantbloc è quella di essere un banco di supporto che aiuta il chirurgo ad organizzare ergonomicamente la propria procedura operatoria (rimando a questo proposito alle serate ed ai corsi organizzati per il DSS).

- La quinta funzione, quella di calibro, permette di verificare i diametri delle frese in uso senza dover guardare (e quindi inutilmente rimuovere dal trapano) le minuscole incisioni sulla loro coda, funzione anche utile per riordinare più facilmente il set di frese disponibili. Questa funzione permette inoltre una precisa, otticamente memorizzabile e riproducibile verifica di ogni profondità di foratura impostata.

- La sesta funzione è quella di essere uno strumento che permette di contrassegnare il progressivo uso delle frese per poter aver la possibilità di valutarne la loro potenziale usura.

L'Implantbloc è uno strumento polivalente che è stato creato per dare una accurata risposta alle sempre maggiori richieste in implantologia che esigono qualità, precisione e sicurezza.





CENTRO STUDI DENTALIA



ASSOCIAZIONE ODONTOIATRI
CALABRESI

PROGRAMMA CORSI

MUCO GENGIVALE

Relatore Dott. Andrea Chierico
02-03 Novembre 2001

GRUPPO DI STUDIO DI ENDODONZIA

Relatori Dott. Carmelo Pulella
Dott. Edoardo Veralli
12-13 Ottobre 2001
23-24 Novembre 2001

LASER

Relatori Dott. Giuseppe Greco
Dott. Alfred Resch
15 Dicembre 2001

IMPLANTOLOGIA

Relatore Dott. Massimo Marrelli
25-26 Gennaio 2002

PROTESI TOTALE

Relatore Prof. Gaucio Marino
01-02 Marzo 2002

CHIRURGIA PER IL RIALZO DEL SENO MASCELLARE

Relatore Dott. Tommaso Vercellotti
19-20 Aprile 2002

PROTESI FISSA

Relatore Dott. Antonio Ferro
10-11 Maggio 2002

ORTODONZIA

Relatore Dott. Mirabella
14-15 Giugno 2002

GRUPPO DI STUDIO DI GNATOLOGIA

Relatori Dott. Prof. Felice Festa
Dott. Filippo Muratore
Dott. Federico Vecchiet

*I programmi in dettaglio e le relative quote
di adesione sono a disposizione sul sito
internet www.dentalia.it nella sezione
"Centro Studi", o presso la segreteria organizzativa.*



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.

FORMAZIONE

ODONTOIATRICA

TURISMO

E RELAX



Per informazioni:

Loc. Passovecchio zona Ind.
88900 Crotono (Italia)
tel. +39.0962.930276/7
Fax +39.0962.930362
Sito web: www.dentalia.it
Email: dentalia@dentalia.it

Personalizzare il CONTRATTO ASSICURATIVO

di **Elisabetta Ibba**

La tendenza delle compagnie di assicurazione è ormai quella di personalizzare i contratti, per ottenere così due obiettivi vantaggiosi: ridurre il rischio e soddisfare i propri clienti. Nel primo obiettivo l'assicurazione deve conoscere molto bene il campo nel quale si sta concentrando, per determinare quali possano essere i parametri per valutare la casistica da assicurare; nel secondo caso, il rapporto con il cliente si sviluppa sia nell'area dei servizi che in quella strettamente economica del prezzo. Anche il cliente è più esigente verso la sua assicurazione ed è per questo che le ricerche di mercato evidenziano che esiste una frequente migrazione da una compagnia all'altra perché il livello di soddisfazione non è stato garantito.

Il fattore che differenzia una polizza assicurativa dall'altra è dato dalla personalizzazione del contratto. In pratica, tanto più l'assicurato ed il suo assicuratore si conoscono ed hanno una visione comune delle attività svolte, tanto più la sicurezza e la convenienza reciproca sarà eccellente. In questo contesto occorre elaborare una convinzione assoluta di "collaborazione professionale". Ogni cliente è infatti realmente diverso dall'altro. Ogni studio odontoiatrico si compone di diverse attività collegate ma due sono strettamente in sinergia: l'attività clinica con quella gestionale. Può un esperto professionista, che eccelle nella qualità chirurgica, essere carente in quella gestionale e pertanto sottoporre a rischio la sua stessa capacità? Il suo livello di organizzazione deve essere necessariamente in grado di supportare il suo livello clinico, anche se tutto è migliorabile, le due cose devono procedere parallelamente. Per lo svolgimento della professione il professionista si sottopone almeno a due tipi di rischi: quello strettamente clinico e quello di impresa. Il primo come il secondo devono essere oggetto di una attenta valutazione ed è qui che le ricerche si sono spinte. Abbiamo così visitato BDA S.p.A. perché ci era stato detto che questo Broker stava costruendo un Know How specifico e molto specializzato verso le esigenze dell'odontoiatra e della sua organizzazione. Giunti nella sede principale di Roma, in Via Torlonia, 16, entriamo in una splendida palazzina dove veniamo accolti per una visita agli uffici dalla Dott.ssa Elisabetta Ibba., responsabile dell'area odontoiatrica. Abbiamo tante domande da porgerle ma prima di tutto cerchiamo di ricevere informazioni sulle attività della stessa BDA S.p.A. Ci vengono illustrate le numerose aree di competenza e soprattutto veniamo informati che da circa 30 anni sono al fianco di professionisti, imprenditori, aziende e privati. L'azienda è certificata UNI/EN ISO 9001 e corrispondente dei Lloyd's. La nostra intervista assume un ritmo decisamente intenso per le numerosissime domande e le molteplici risposte che con precisione ci vengono fornite. Ci rendiamo quasi subito conto delle conoscenze e delle soluzioni che questo broker possiede e per questo ci spingiamo sempre più verso un

approfondimento dei concetti che hanno ispirato la filosofia aziendale BDA S.p.A. Una delle loro strategie è stata quella di "aprirsi" verso i clienti ed addirittura di prevedere che potessero non solo dare suggerimenti e consigli per migliorare gli accordi, ma anche di potersi assicurare in modo esclusivo.

In effetti siamo subito stati d'accordo con loro che l'odontoiatra che si affaccia oggi alla professione debba potersi assicurare diversamente dal collega che ha una particolare clientela, magari nel mondo della moda o dello spettacolo... I due hanno esigenze diverse che devono essere diversamente valutate e garantite.

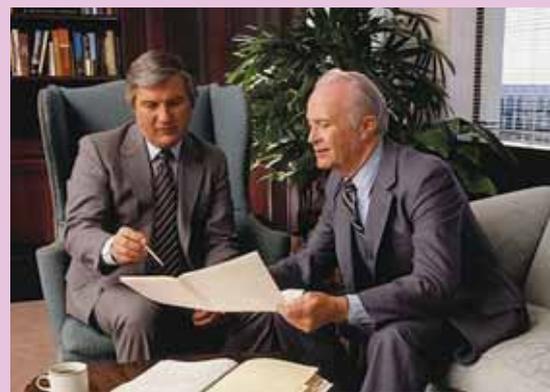
Senza renderci conto del tempo che trascorrevamo abbiamo iniziato a trascrivere alcune delle determinazioni che permettono di ridurre i rischi e di raggiungere un obiettivo reciproco di collaborazione professionale, di sicurezza (per il medico e per il paziente) e soprattutto di livello specifico, adattabile e libero, senza troppi condizionamenti.

Ci ha stupito anche il sito della BDA (www.bdaspa.it), attraverso il quale molti specialisti chiedono informazioni e dove il marketing dell'azienda sta investendo per erogare notizie ed informazioni.

Riportiamo quindi alcune delle considerazioni che la BDA S.p.A. ritiene importanti e che peraltro condividiamo, per determinare la personalizzazione di una polizza in odontoiatria.

ATTIVITÀ

1. L'archivio pazienti viene tenuto per almeno 10 anni e, in caso di minori, fino a 10 anni dopo la maggiore età.
2. L'Assicurato, in qualità di membro di un'organizzazione professionale (ordine dei medici) che ha un suo codice di autoregolamentazione (codice deontologico):
 - non è e non è stato mai sospeso;
 - non gli sono state mai comminate ammende;
 - non è mai stato oggetto altri provvedimenti disciplinari.
3. Prima della somministrazione dell'anestesia o sedazione, viene studiata l'intera cartella clinica del paziente.
4. Sedazione (da completare)
5. L'anestetico chirurgico per interventi diversi dalla "Piccola chirurgia orale", viene somministrato da un medico esterno allo studio (Anestesista) con appropriata abilitazione ed esperienza, che rimane con il paziente durante la procedura anestetica e fino al ritorno alla normalità del paziente stesso.
6. I pazienti non sono mai lasciati soli dall'odontoiatra durante la sedazione o l'anestesia.
7. Durante la procedura anestetica e di sedazione è presente almeno un assistente con appropriata abilitazione per il monitoraggio del paziente e l'emergenza.



8. Ai pazienti vengono sempre date istruzioni scritte pre e post trattamento prima delle procedure di anestesia o sedazione
9. Utilizzo di materiale asettico monouso.
10. Numero di specializzazioni superiore a 2
11. Numero di specializzazioni superiore a 5
12. Anni di attività superiore a 10
13. Attività di Prevenzione e Protezione
 - Implantologia - Dental Scan
 - Implantologia - Dima diagnostica
 - Implantologia - Dima chirurgica
 - Endodonzia - Diga di Gomma
 - Protesi - Uso articolatore
14. Altre e/o nuove dichiarate Attività di Prevenzione e Protezione

LOCALI

15. La Camera operatoria è equipaggiata con monitoraggio continuo e defibrillatore
16. Nello studio esistono equipaggiamenti per il supporto vitale e rianimazione d'emergenza, pronti per l'uso.
17. Le apparecchiature radiologiche sono protette a termini di legge.
18. Lo studio è attrezzato per portatori di handicap (rif. Conduzione)
19. Attrezzature di Prevenzione e Protezione (da identificare)
20. Altre e/o nuove dichiarate Attrezzature di Prevenzione e Protezione

Riassumendo, le opportunità di un servizio prestato da BDA S.p.A. sono rappresentate dalla capacità di offrire soluzioni mirate per esigenze diverse, costruendo sul cliente la polizza e non applicando prodotti assicurativi standard, nasce e si sviluppa così il miglior rapporto di collaborazione professionale.

Nel prossimo numero approfondiremo meglio l'argomento, estendendo anche l'interesse alle novità in campo assicurativo, quali le prestazioni effettuate con l'utilizzo di apparecchiature di alta tecnologia (laser) o di proprietà di terzi. Anche i locali dove si esercita l'attività, come i dipendenti ed i collaboratori, possono essere oggetto di una polizza. In questo modo ogni aspetto della professione viene contemplato, permettendo al professionista di svolgere con serenità e sicurezza la propria attività.

Per la redazione di Mediamix è stato molto vantaggioso avere chiesto ad un consulente come BDA (Broker di Assicurazioni e Riassicurazioni SPA) di svolgere per noi questa ricerca e di aver appreso che anche nel mondo della medicina ed in particolare dell'odontoiatria, esiste la possibilità, sullo stile assicurativo anglosassone, di assicurare veramente tutto, o solo ciò che ci interessa.

Book di Studio

personalizzato

CD personalizzato 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. Formando le foto alla APMANAGEMENT riceverete il CD personalizzato.

Lire 1.200.000 (euro 619,75) + IVA

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 (euro 309,88) + IVA

Pocket della Segretaria dello studio odontoiatrico

Novità assoluta!

Il Pocket, per la sua semplicità, sebbene tratti argomenti di rilevanza quotidiana, vuole essere un manuale di utilizzo pratico e di suggerimenti concreti per svolgere al meglio i compiti e sviluppare competenze.

Il CD, completo di 130 pagine, test, suggerimenti e schede per migliorare la capacità e l'operatività delle segretarie degli studi odontoiatrici. Ogni pagina del CD può essere stampata in studio.

L. 75.000 (euro 38,74) + IVA

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 (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 (euro 258,23) + IVA

Libretto di mantenimento della Terapia

CD contenente 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 motivando i pazienti come percezione della Qualità.

Lire 600.000 (euro 309,88) + IVA

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'obiettivo 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 (euro 309,88) + IVA

ARIANTO EDIZIONI MEDICHE s.r.l.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI consultare il sito www.apmanagement.com alla voce PRODOTTI o inviare un fax al numero 02 9544 1174 o spedire una e-mail a servizi@apmanagement.com.

PER ACQUISTARE effettuare bonifico bancario intestato ad ARIANTO s.r.l. - c/c 100894/60 - ABI 3069 - CAB 5062 - Banca Intesa BCI Ambroveneto - Fil. 491 Spedire la ricevuta del pagamento via fax al numero 02 9544 1174 riportando i Vostri dati fiscali e la causale del pagamento.



29°

EXPODENTAL

EXPO
16° TECNIODENTAL

MOSTRE DI ATTREZZATURE
E MATERIALI
PER ODONTOIATRIA
E ODONTOTECNICA

EXPODENTAL
CRESCERE
CON MILANO

2001
È
MILANO

Capitale Tecnologica
dell'Europa Mediterranea



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
PROMUNIDI srl - Via Tamburini, 2 - 20123 Milano
Tel. +39.02467510.1 • Fax +39.02461330
E-mail: expodental@expodental.it • <http://www.expodental.it>

10-13 Ottobre 2001
Milano