

A GRANDE RICHIESTA



**Il nuovo libro
del prof. Antonio Pelliccia**

Comunicazione sanitaria

La pubblicità sanitaria
diventa più libera

18

Management sanitario

Impara a calcolare
i costi della tua attività

6

Se vuoi ricevere tutti i numeri
di Mediamix, **abbonati gratis**.
Vai su www.mediamixweb.it
oppure fotografa con il tuo
cellulare il qr-Code a fianco.



Medicina estetica

Trattamenti per una pelle più
tonica e levigata

8

Fisco & Dintorni

Riforma delle professioni,
ecco i cambiamenti

20

Corso di Marketing e Leadership

26

CPA, Corso Pratico Annuale di Management & Marketing.

IX Edizione

**Iscrizioni
aperte,
affrettati!**

www.ariato.it



All'interno i pareri di...

prof.ssa
Ersilia
Barbato



prof.
Roberto
Deli



prof.
Claudio
Chimenti



dr.
Ottaviano
Miceli



prof.
Franco
Bruno



dr.ssa.
Maria Anna
Mazzuka



prof.
Luca
Levrini



dr.
Claudio
De Nuccio



Editoriale



La cultura di marketing

Antonio Pelliccia, Direttore Responsabile Mediamix

Philip Kotler è riconosciuto all'unanimità come il padre dei più recenti sviluppi in materia di marketing, soprattutto per gli studi pubblicati nel 2005. Ma le origini del concetto di marketing hanno radici ben più lontane: già nel 1959, infatti, con l'economista italiano Giancarlo Pallavicini ebbero inizio i primi approfondimenti sulle ricerche di mercato, i primi strumenti di quello che divenne poi il marketing moderno. Egli introdusse inoltre le seguenti definizioni:

- Il marketing viene descritto come quel processo sociale e manageriale diretto a soddisfare bisogni attraverso processi di creazione e scambio di prodotto e valori. È l'arte e la scienza di individuare, creare e fornire valore per soddisfare le esigenze di un mercato di riferimento, realizzando un profitto: *delivery of satisfaction at a price*.

- Il marketing management consiste invece nell'analizzare, programmare, realizzare e controllare progetti volti all'attuazione di scambi con mercati-obiettivo. Esso mira soprattutto ad adeguare l'offerta di prodotti o servizi ai bisogni e alle esigenze dei mercati-obiettivo ed all'uso efficace delle tecniche di determinazione del prezzo, della comunicazione e della distribuzione per informare, motivare e servire il mercato.

Il marketing è un metodo manageriale di gestione che trova fondamento nel processo di controllo e realizza:

- a) la definizione degli obiettivi e degli standard di performance;
- b) la rispettiva formalizzazione nei budget;
- c) lo svolgimento dell'attività;
- d) la rilevazione dei risultati;

Continua a pag. 3

CPA, 2011-2012

**Corso
Pratico
Annuale**
di Management & Marketing.

Strategie di successo professionale.
Il vantaggio competitivo.

IX Edizione



Prof. Antonio Pelliccia

Consulente di Direzione per le Strategie di Impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane, Marketing & Management.
Prof. a c. Economia ed Organizzazione Aziendale Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Agostino Gemelli - Roma ed Università Vita e Salute Ospedale S. Raffaele - Milano



**Continuing
Management
Education**

L'eccellenza nella gestione manageriale, il Brand identificativo della ricerca attraverso l'attività operativa e delle consulenze dirette presso l'area sanitaria ed in particolare odontoiatrica, dal 1997.

www.arianto.it

Marketing,
Management,
Economia,
Leadership.

Dal passaparola al Web 2.0



Date

Sede di Milano: 14 novembre, 12 dicembre (2011)
16 gennaio, 13 febbraio, 12 marzo, 16 aprile (2012)

Sede di Roma: 7 novembre, 5 dicembre (2011)
9 gennaio, 6 febbraio, 5 marzo, 2 aprile (2012)

Per tutte le info www.arianto.it

Serata di presentazione del Corso Pratico Annuale (CPA)
il 24 ottobre a Milano presso il Centro Corsi Henry Schein.
Iscriviti gratuitamente inviando una email a info@arianto.it.

Arianto S.r.l.
EDIZIONI MEDICHELa
rivista
di

Informazione

Economia

Marketing & Comunicazione

Management

per
il
settore
sanitarioRegalati
Mediamix,
abbonarsi
è gratuito...
e basta solo
un clickInquadra il QR Code
con la fotocamera del tuo
cellulare per abbonarti
gratuitamente online
www.mediatrixweb.it

Editoriale

Da pag. 1

ne possiamo definire oggi l'attività di odontoiatra come integrata in un sistema di comunicazione e di percezione del valore della salute molto più ampio di quanto non lo fosse già solo un quinquennio fa.

Cosa rende oggi così veloci i cambiamenti di mercato?

Sicuramente l'accesso all'informazione, una formazione sempre più ampia del consumatore/cliente/paziente, il ruolo sempre più presente dei media, una economia basata su valori diversi, misurati e misurabili, e su scelte maggiormente ponderate.

In questo contesto si inserisce come fondamentale la formazione manageriale dei professionisti della sanità, i quali devono essere in grado di valorizzare la salute attraverso la comunicazione dialogica e le prestazioni adeguate, in un contesto sempre più competitivo e ricco di informazioni.

Il marketing ed il management sanitario sono parte integrante dell'attività professionale e vanno studiati con lo stesso impegno con cui ci si approccia ad un intervento chirurgico!

Sommaro

Intervista a... **Ersilia Barbato**

La formazione in ortognatodonzia, tra attualità e riforme

4

A lezione di management sanitario, **Antonio Pelliccia**

Impara a calcolare i costi

6

Intervista a... **Roberto Deli**

Il connubio inscindibile estetica-ortodonzia

9

Medicina estetica, **Marco Gasparotti**

Trattamenti per una pelle più tonica e levigata

10

Intervista a... **Claudio Chimenti**

SIDO: un efficace supporto per il moderno ortodontista

11

Intervista a... **Ottaviano Miceli**

L'ortodonzia del futuro

12

Intervista a... **Franco Bruno**

I vantaggi dell'ortodonzia linguale

13

Intervista a... **Maria Anna Mazzuka**

Una professione di successo: il "consulente senior"

16

Comunicazione sanitaria, **Silvia Stefanelli**

Pubblicità sanitaria sempre più libera

18

Fisco & Dintorni, **Vincenzo Statelli**

Riforma delle professioni, ecco i cambiamenti

20

Intervista a... **Luca Levirini**

Le innovazioni tecnologiche al servizio dell'ortodonzia

25

Intervista a... **Claudio De Nuccio**

L'evoluzione clinica in campo ortodontico

27

Mondo Web, **Andrea Zucca**

Le nuove opportunità offerte dalla rete

28

Architettura & Design, **Valeria Mettifogo**

Luminosità e comfort vanno di pari passo

30

La formazione in ortognatodonzia, tra attualità e riforme



prof.ssa Ersilia Barbato

Professore ordinario di Ortognatodonzia
Presidente del Corso di Laurea Magistrale
in Odontoiatria e Protesi Dentaria – ‘Sapienza’ Università di Roma
Referente Nazionale della Conferenza Permanente dei Direttori
delle Scuole di Specializzazione in Ortognatodonzia presso il MIUR

Prof.ssa Barbato, qual è allo stato attuale il percorso formativo dello specialista in ortognatodonzia nel nostro Paese?

Nell'ultimo decennio è stato attuato un complessivo riordinamento dei corsi di studio, iniziato con il DM 509/99 e completato con il DM 270/04, con interessamento sia della formazione pre-laurea che post-laurea.

In ambito odontoiatrico si è assistito ad un sostanziale cambiamento, con l'istituzione a partire dall'Anno Accademico 2009-2010 del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria di durata esennale, il cui ordinamento prevede un sesto anno di corso interamente dedicato all'apprendimento di competenze professionalizzanti.

È in corso anche un riassetto delle Scuole di Specializzazione di area odontoiatrica, in Chirurgia orale ed in Ortognatodonzia. Quest'ultima - al momento attiva in diciannove Atenei -, sebbene in alcune sedi presenti un certo adeguamento a parametri di formazione più "europei", risulta comunque riferita ad Ordinamenti e relativi regolamenti al momento non conformi alla normativa vigente.

La riorganizzazione delle Scuole di

Specializzazione di area odontoiatrica prevedrà a breve sostanziali modifiche, normate nei DD.MM. 1 agosto 2005 e 31 luglio 2006 ("Modificazione del Decreto 1° agosto 2005, recante: <Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria>, nella parte relativa alle Scuole di Specializzazione in odontoiatria"). Tale ultimo DM individua nell'ambito delle Scuole di Specializzazione di area odontoiatrica due nuove tipologie di Scuole, in Odontoiatria Clinica Generale ed in Odontoiatria Pediatrica, al fianco di quelle in Ortognatodonzia ed in Chirurgia orale. Prima sostanziale novità riguarda, quale requisito d'accesso, il possesso della laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Ulteriore novità è rappresentata dall'indicazione negli Ordinamenti didattici dei Settori Scientifico Disciplinari e l'introduzione dei crediti formativi, nonché l'individuazione dei profili specialistici, degli obiettivi formativi e dei percorsi didattici, con l'indicazione delle attività didattiche comuni (tronco comune).

Sostanziale cambiamento è rappresentato dalla gestione del percorso formativo degli specializzandi, non più orientato in un'ottica complessiva, bensì maggiormente personalizzata

La Professoressa Ersilia Barbato ci illustra nel dettaglio le rilevanti modifiche che stanno interessando l'iter di studio in ambito odontoiatrico, sia nella fase pre che post laurea



Il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali dell'Università "Sapienza" di Roma dove ha sede il Corso di laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

con l'individuazione di eventuali percorsi elettivi. Lo specializzando durante il percorso formativo triennale, per il 70% professionalizzante, dovrà espletare precipue attività clinico-pratiche ben definite in termini di tipologia e numerosità, per soddisfare gli obiettivi formativi individuati per le diverse Scuole.

Ulteriore aspetto innovativo è l'organizzazione delle attività della Scuola nell'ambito di una rete formativa che deve preliminarmente disporre di adeguate risorse, conformemente a standard di idoneità e requisiti determinati dall'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica del MIUR.

Mentre gli standard e requisiti generali definiti nel DM. 29 marzo 2006 sono riferibili a tutte le tipologie di Scuole, gli "standard ed i requisiti specifici di idoneità della rete formativa delle scuole di area odontoiatrica" saranno peculiari per le singole tipologie di Scuole. In altre parole, le strutture universitarie sedi della Scuola e le strutture collegate devono possedere standard specifici (standard strutturali, organizzativi, assistenziali) e requisiti specifici di idoneità (strutturali,

assistenziali, disciplinari) individuati in relazione alle singole specialità.

Quale tempistica si prevede?

L'iter ministeriale è in fase di completamento. È auspicabile che già dal prossimo Anno Accademico le nuove Scuole possano essere attivate.

E a proposito di risvolti futuri, cosa ci dice?

Come è noto, la libera circolazione dei professionisti rappresenta uno dei cardini dell'integrazione europea. Le Direttive comunitarie relative ai sistemi generali di riconoscimento dei titoli professionali hanno determinato una svolta epocale nella politica attuativa, sia della libera circolazione delle persone, che del diritto di stabilimento. Gli aspetti formativi e professionali presentano particolare rilevanza in un'ottica comunitaria di armonizzazione anche dei percorsi formativi.

Il dettato normativo ed in particolare la Direttiva comunitaria 2005/36 regola il riconoscimento dei titoli di formazione nel rispetto di precisi criteri qualitativi e quantitativi, che condizionano il riconoscimento automatico e reciproco dei relativi diplomi.

Relativamente alla professione di odontoiatra ed alla relativa formazione pre-laurea, tale direttiva individua delle condizioni minime di formazione per la professione di "dentista", il cui percorso formativo deve prevedere tra l'altro complessivamente almeno cinque anni di studi teorici e pratici a tempo pieno.

Al titolo di "dentista specialista" fa riferimento l'art. 35 della Direttiva comunitaria 2005/36/EC, relativamente al riconoscimento nell'Unione Europea dei titoli formativi post-laurea. Tale direttiva menziona le Scuole di Specializzazione in Chirurgia Orale ed in Or-

“

Un sostanziale cambiamento è rappresentato dalla gestione del percorso formativo degli specializzandi, non più orientato in un'ottica complessiva, bensì maggiormente personalizzata.

”

tognatodonzia, quest'ultima censita in diciannove stati membri dell'Unione Europea, ai fini del riconoscimento del titolo di specialista.

L'iter di adeguamento alla vigente normativa nelle sedi universitarie che hanno richiesto l'attivazione delle Scuole di Specializzazione prevedrà, a fronte del preliminare accertamento della dotazione di standard e del rispetto dei requisiti, un percorso formativo di durata "triennale" ed a "tempo pieno", a garanzia della qualità della formazione post-laurea, in un'ottica di armonizzazione comunitaria anche dei percorsi formativi.

VINCENZO MARRA ■

Impara a calcolare i costi



prof. Antonio Pelliccia
Economista esperto
in management sanitario

Frequentemente, sia nei miei corsi di formazione manageriale, sia nell'ambito delle consulenze svolte per gli studi odontoiatrici mi è stato posto il problema di conoscere quanto fosse il rendimento dell'attività e come ottimizzarne l'andamento economico.

A tal proposito è necessario prima di tutto determinare la metodologia operativa per cercare tali risposte. Teniamo conto del fatto che lo studio dentistico non è un'azienda industriale, anche se ha molte analogie con il controllo di gestione proprio di un'azienda, ma un insieme di attività "personalizzabili sui pazienti", svolte dal professionista e dal team, che però va organizzato seguendo una logica manageriale.

Spesso, poi, non c'è materialmente il tempo per compilare schede di controllo, statistiche, acquisire dati in tempo reale e riportarli su tabelle, organizzare fogli elettronici, controllare come certosini i tempi di ogni singola prestazione ed i costi al centesimo, ecc.

È indubbio che ciò andrebbe fatto, ma è anche vero che una volta entrati nel vortice dei "mille numeri" (e quest'analisi ultrameticolosa avrebbe anche un costo ingente in termini di tempo

e qualità delle informazioni, perché se si decide di metterla in pratica bisogna farla estremamente dettagliata!) non è detto che si ottengano reali risultati pratici.

L'analisi del rendimento della professione odontoiatrica non può essere ricondotta banalmente all'acquisto di materia prima cui aggiungere il proprio tempo (costo orario) e un margine di ricarico (presunto), senza soprattutto quantificare il valore aggiunto che determina il prezzo. Prezzo che si forma sul mercato e si differenzia in base a diversi items, quali la relazione dialogica, il tempo dedicato al paziente, la qualità percepita dall'utente-cliente, l'analisi delle barriere all'entrata della concorrenza, il valore aggiunto dei servizi, ecc.

Prendiamo ad esempio uno studio dentistico in cui si sia svolta un'attenta analisi della produzione, dei costi, del tempo impegnato e delle percentuali date al collaboratore in ortodonzia. Bene, i numeri sono sempre sinceri sulle opportunità strategiche, soprattutto nel caso della libera professione, per evitare che si generino remissioni. Allora qual è il metodo migliore per conoscere la propria redditività?

Quali dati occorrono?

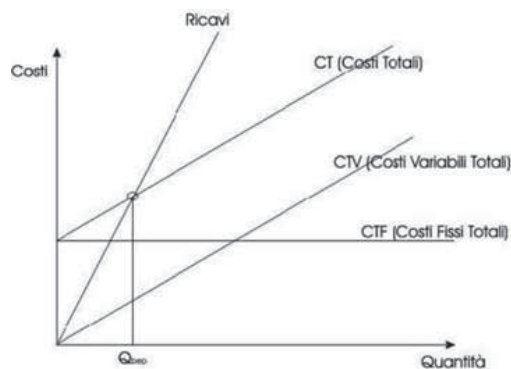
I dati indispensabili per organizzare gli

indici di controllo sono relativamente pochi, facilmente acquisibili dal dentista o dal consulente e sono soprattutto reali. Molte informazioni si ricavano da ciò che usualmente è già presente nell'ambito della gestione dello studio.

- Importo dei preventivi proposti
- Importo dei preventivi accettati
- Lavoro già svolto sui preventivi accettati
- Incasso sui preventivi accettati
- Tempo di utilizzo di ogni singolo riunito
- Orario di apertura dello studio
- Orario di presenza del collaboratore
- Collaboratori: percentuale data (o presa)
- Costi fissi di gestione o costi indiretti
- Entrate
- Imponibile
- Costi di materiale monouso (es. guanti)
- Costi di laboratorio odontotecnico
- Costo di materiali specifici (es. attacchi)
- Elenco delle prestazioni svolte
- Numero dei pazienti
- Quantità di acconto che i pazienti hanno corrisposto
- Quantità di saldo che i pazienti devono corrispondere

scheda costi ortodonzia		
materiali impiegati	costo di 1 seduta	
mascherina	1	0,20
bicchiere	1	0,01
tovagliolo	1	0,03
aspira saliva	1	0,02
guanti	2	0,17
tot materiali		0,43
professionista		212,76
totale costo diretto		213,19
costo orario indiretto		65,71
TOT COSTO		278,91
entrata a prestazione		379,17
ricavo a prestazione		100,26
tempo di seduta	30/m	
tempo produttivo 12		
inc*12 mesi	6/b	

Diagramma di Redditività



Esempio di Scheda Giornaliera di Controllo.

[illegible]

- Elenco delle prestazioni (es. trattamento ortodontico fisso, linguale, intercettivo, mobile semplice, ecc.).

Tutti questi dati devono essere analizzati in un periodo di tempo cosiddetto omogeneo, costante (tre mesi o un anno) e devono essere messi in relazione tra di loro.

Analizziamo adesso il concetto di costo e la sua funzione di controllo.

Costo: è una successiva aggregazione di spese elementari che misurano in termini monetari il consumo delle risorse necessarie per la realizzazione di un servizio (terapia).

Costi fissi: sono i costi che non mutano al variare del volume di servizi erogati.

Costi variabili: sono i costi che dipendono dal volume dei servizi erogati.

Costi diretti: sono i costi associati al consumo, imputabili direttamente all'erogazione di terapie.

Diagramma di redditività: è uno strumento grafico per l'analisi dei costi per la realizzazione di un servizio.

Il **Qbep** è la quantità di servizi venduti nel quale si verifica un break even point (cioè un pareggio con le spese sostenute per il servizio).

ANTONIO PELLICCIA ■

ISCRIVITI AL

**IX EDIZIONE
2011-2012**

CORSO PRATICO ANNUALE (CPA)

di organizzazione, marketing
ed economia aziendale dello studio odontoiatrico

MARKETING & MANAGEMENT IN ODONTOIATRIA

Analisi e contabilità dei costi

Il concetto, la configurazione
e il processo di formazione dei costi
della libera professione odontoiatrica

Gestione economica e capacità produttiva redditività, analisi finanziaria e studi di settore

L'economia, la pianificazione finanziaria
e la natura del servizio odontoiatrico

Direttore scientifico:
prof. Antonio Pelliccia
da 20 anni al fianco
degli odontoiatri.

Concetti di marketing e di gestione della qualità della libera professione medica

Il marketing deontologico
e le diverse tipologie di marketing

La gestione delle risorse umane

L'organizzazione, la gestione e la motivazione
di un team odontoiatrico

Il marketing dello studio odontoiatrico

La pianificazione strategica
della comunicazione

Organizzazione aziendale ed assetto presente e futuro dell'attività

Le fasi della vita aziendale-odontoiatrica:
istituzionale, di funzionamento e terminale

Nell'ambito del Corso verranno forniti gratuitamente alcuni fondamentali strumenti di comunicazione per il marketing, personalizzati per il tuo studio: il Book dello Studio, il Videoclip della Sala d'Attesa e l'esclusivo DVD per la gestione del Referral Program (il passaparola dei pazienti).

Ed ancora in omaggio per te
"Marketing Odontoiatrico", l'ultimo libro del prof. Antonio Pelliccia, all'interno del quale troverai tutti i suggerimenti per le strategie di marketing più efficaci e all'avanguardia.



Date

Sede di Milano

14 novembre, 12 dicembre (2011)
16 gennaio, 13 febbraio, 12 marzo, 16 aprile (2012)

Sede di Roma

7 novembre, 5 dicembre (2011)
9 gennaio, 6 febbraio, 5 marzo, 2 aprile (2012)

Serata di presentazione del Corso Pratico Annuale (CPA)
il 24 ottobre a Milano presso il Centro Corsi Henry Schein.
Iscriviti gratuitamente inviando una email a info@arianto.it.

Per tutte le info www.arianto.it

Inquadra il QR Code
con la fotocamera
del tuo cellulare
per collegarti al sito
www.arianto.it



**prof. Roberto Deli**

Professore ordinario Corso di Laurea di Odontoiatria,
Università Cattolica - Roma
Direttore dipartimento discipline odontostomatologiche,
Policlinico Agostino Gemelli - Roma

Il connubio inscindibile estetica-ortodonzia

Prof. Deli, qual è il suo concetto di estetica?

Fermiamoci un attimo a riflettere sul termine "estetica": l'arte di dirimere o scovare il bello, di costruire in maniera armonica, di modellare, migliorandolo, l'aspetto esteriore. C'è però anche un altro assioma: ciò che ben funziona è bello, ovvero esteticamente valido. Pertanto, il concetto di estetica non è affatto frivolo, narcisistico e fine a sé stesso, ma bensì un caposaldo basilare della vita dell'individuo, della sua salute, del suo " porsi in competizione " con gli altri. In tal senso, il volto riveste un ruolo determinante sia nella sua architettura generale, sia nel sorriso: è il nostro biglietto da visita. Gli occhi, la luce dell'anima, debbono avere una cornice adeguata per essere ammirati al meglio, ed ugualmente il sorriso, via di comunicazione diretta insieme alle labbra, la lingua, le guance.

Cosa determina la bellezza di queste componenti del volto?

Proprio la dentatura come sosteneva Alexandre Petrovic è il "comparatore periferico" del servosistema che guida, al di sopra dei fattori genetici, tutti gli elementi deputati alla crescita cranio-facciale; la dentatura, quindi, o meglio l'occlusione è la chiave di volta di tutto il complesso scheletrico sul quale si adagiano funzionalmente

i tessuti molli che a loro volta determineranno l'espressività facciale. La perdita dei denti posteriori, ad esempio, indurrà la mandibola ad un posizionamento più alto, con una perdita della dimensione verticale facciale e contrazione dello spazio disponibile per la distensione dei muscoli periorali. L'affollamento dentario o la mandibola poco cresciuta e quindi incongrua rispetto al mascellare superiore daranno un aspetto estetico non certo accattivante, non sono causati che da una malocclusione. Ecco quindi che l'ortodonzia trova la sua ragion d'essere non solo nel ricreare un buon combaciamento delle arcate ai fini masticatori, fonatori e di buon funzionamento articolare, ma anche come perno per la risoluzione delle problematiche estetiche del paziente. Un corretto trattamento ortodontico (al limite combinato con la chirurgia ortognatica) potrà determinare in maniera diretta o indiretta un rimodellamento dei tessuti molli e quindi di conseguenza un'armonia facciale più attraente. Va da sé che proprio per la sua funzione di rimodellamento delle basi ossee, tanto il difetto occlusale è importante e tanto più precocemente si dovrà intervenire. Uno dei capitoli più importanti dell'ortodonzia è proprio l'ortopedia dento-mascellare, da alcuni chiamata ortodonzia funzionale, la quale grazie ad apparecchiature

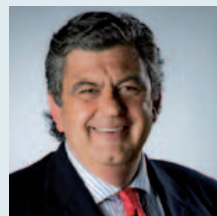
anche semplici può stimolare la crescita mandibolare o mascellare interponendosi come "fattore di disturbo" in un sistema fisiologico di muscoli periorali ed intraorali (la lingua), i quali per qualche motivo non hanno trovato l'engram neuro-motorio corretto ad un buono sviluppo del complesso scheletrico-facciale.

Ortodonzia come strumento per ottenere la salute masticatoria, ma anche come determinante dell'armonia facciale, quindi?

Negli anni più recenti la diagnostica dell'ortodontista si è arricchita di numerose componenti strumentali proprio per rispondere alle problematiche sempre più puntuali e pressanti del paziente, il quale non si accontenta più di mangiare meglio, ma vuole sorridere in modo più armonioso. Tale desiderio di migliorare l'estetica del sorriso ha portato, come prevedibile, anche ad estremizzazioni quali ad esempio il "social six", ovvero la "cura" del disallineamento dei soli denti frontali, tralasciando però tutto il resto. Alcuni modi di pensare all'ortodonzia come una branca della cosmetologia rischiano di far perdere il senso della realtà, portando a dimenticare che la malocclusione, qualunque essa sia, va corretta essendo un problema medico e pertanto di salute!

VINCENZO MARRA ■

Trattamenti per una pelle più tonica e levigata



a cura del **prof. Marco Gasparotti**
Specialista in Chirurgia Plastica ed Estetica
Membro delle Società Americana, Brasiliana
ed Italiana di Chirurgia Plastica

Il laser skin resurfacing

Il ritorno dalle vacanze, con l'arrivo dei primi freschi, è il momento migliore per pensare al benessere della pelle, 'stressata' da lunghi mesi di esposizione al sole.

Il laser skin resurfacing (ringiovanimento cutaneo ablativo) è un peeling profondo da effettuarsi con laser CO2 (sia frazionato, per un effetto più superficiale e dunque meno invasivo, che non frazionato). Ideale nei casi di pelle molto rovinata e poco elastica, perché non solo elimina gli strati più superficiali, ma è in grado, altresì, di determinare un'importante contrazione delle fibre di collagene ed elastiche presenti nel derma e rendere perciò la pelle molto più tonica. Il raggio di anidride carbonica agisce sul contenuto di acqua delle cellule, vaporizzandole. Il bersaglio del laser CO2 è dunque l'acqua contenuta all'interno delle cellule, senza danneggiare o ustionare i tessuti circostanti. 'Vaporizzando' lo strato superficiale dell'epidermide, i raggi laser provocano la rigenerazione di nuove cellule, ed un'attivazione dei fibroblasti, cioè delle cellule deputate alla formazione di nuovo collagene, acido ialuronico ed elastina.

Il fascio di luce emesso dal laser è così intenso che in un tempo brevissimo (90 microsecondi) vaporizza e

coagula uno spessore di pelle compreso tra 40 e 60 micron (millesimi di millimetro).

La durata dell'impulso di luce è più breve del tempo di diffusione del calore nel derma, dunque non si danneggiano i tessuti adiacenti e non si hanno problemi che potrebbero manifestarsi con altri laser ad impulso di luce meno rapido.

Lo skin resurfacing con il laser CO2 non sostituisce un minilifting del viso e del collo, ma garantisce degli ottimi risultati in termini di ringiovanimento, compattezza, levigatezza e tonicità della pelle. L'effetto termico produce anche una notevole retrazione cutanea dei tessuti trattati.

Le indicazioni terapeutiche per il laser skin resurfacing sono sia il trattamento delle rughe d'espressione (es. intorno agli occhi o intorno alle labbra), che delle cicatrici da acne, delle rughe del collo. Molto efficace anche per il trattamento delle inestetiche rughe sottili sul labbro superiore, intorno agli occhi e a livello delle palpebre inferiori.

Anche se non è un'indicazione primaria, dopo il trattamento migliorano notevolmente anche le macchie solari.

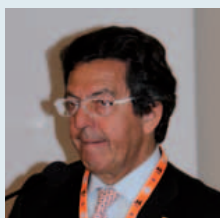
È necessario evitare l'esposizione al sole e a lampade UVA, e non

assumere farmaci fotosensibilizzanti prima di sottoporsi ad un peeling con laser CO2. La pelle viene preparata con applicazioni di vitamina A e creme idratanti.

Dopo il peeling la pelle sarà un po' arrossata e leggermente edematosa, a seguire avrà un colorito 'bronzeo', per iniziare poi ad esfoliarsi. La nuova pelle apparirà rosea, compatta e molto delicata. Verranno prescritte pomate antibiotiche, idratanti ed antinfiammatorie, con divieto assoluto di esposizione al sole per i primi 4/5 mesi. È necessario comunque proteggersi dai raggi solari con creme a schermo totale, anche in pieno inverno, per evitare la formazione di macchie cutanee.

Lo skin resurfacing con laser CO2 viene eseguito in anestesia locale ed ha una durata che dipende dalle zone da trattare, generalmente non oltre i 15/20 minuti. Il trattamento può essere ripetuto dopo alcuni mesi per migliorare ulteriormente il risultato.

Per mantenere il più a lungo possibile gli effetti del trattamento laser è importante poi aver cura della propria pelle, evitando fumo, eccessiva esposizione al sole, lampade abbronzanti, tutti fattori, cioè, che tendono ad accelerare il fisiologico processo di invecchiamento della pelle. ■



prof. Claudio Chimenti

Presidente SIDO

Professore ordinario di Ortognatodonzia presso l'Università dell'Aquila

SIDO: un efficace supporto per il moderno ortodontista

Prof. Chimenti, quale ruolo ha la Società italiana di ortodonzia da lei presieduta in termini di crescita per il professionista?

La Sido, fondata oltre 40 anni fa, è la più antica tra le società scientifiche che si occupano di ortodonzia in Italia. Lo scopo iniziale fu quello di creare uno spazio comune che permettesse ad un ristretto numero di amici odontoiatri di dibattere sulle diverse problematiche che interessavano la branca in quel preciso momento storico. Il tempo è trascorso e lo sviluppo è stato costante: oggi contiamo

circa 3500 soci e siamo diventati, tra le società scientifiche di ortodonzia a livello europeo, quella con il più alto numero di associati.

Lo scopo fondamentale della Sido è ovviamente quello di fornire un adeguato e costante aggiornamento professionale, in un tempo come quello attuale caratterizzato da continue innovazioni medico-scientifiche, che rendono determinante ed imprescindibile stare sempre al passo con i tempi.

Con grande soddisfazione devo ammettere che per molti nostri soci, i corsi, i congressi ed i convegni targati Sido rappresentano il principale mezzo di formazione e crescita culturale.

Ci impegniamo a soddisfare a 360° tutte le esigenze formative, perchè annoveriamo al nostro interno tutte le componenti professionali, dai soci più giovani e quindi meno esperti, sino ai professionisti più maturi con maggiore esperienza alle spalle; siamo convinti, infatti, che solo attraverso un interscambio di idee ed un sano confronto dialettico si possa puntare ad una proficua crescita professionale.

Nel corso dei suoi 40 anni, la Sido ha sempre organizzato eventi a cui hanno preso parte relatori nazionali ed internazionali di chiara fama a testimonianza della qualità scientifica e

dello spessore che ci contraddistinguono. Oramai un ortodontista non può assolutamente permettersi di stare fuori da una società scientifica se intende essere competitivo, e certamente la Sido con la sua storia ed il suo profilo è il miglior mezzo a disposizione per tutti coloro che intendono perfezionarsi al meglio in ambito ortodontico.

A quando il prossimo appuntamento Sido?

Abbiamo organizzato il prossimo congresso a Roma dal 10 al 12 novembre prossimi, presso l'hotel Rome Cavalieri.

Oltre a fare il punto sullo stato dell'arte, l'argomento centrale dell'evento internazionale sarà il follow-up in ortodonzia: conosciamo tutti quanto il successo di un trattamento ortodontico non lo si possa decretare nell'immediato, ma solo a distanza di tempo. Abbiamo pensato, poi, per i nostri soci anche a momenti di incontro, aggregazione e divertimento quali l'Happy hour e la cena sociale, al fine di agevolare il consolidamento di rapporti di amicizia e conoscenza tra tutti i professionisti presenti.

Non mi resta che invitare i lettori di Mediamix interessati a prendere parte numerosi alla manifestazione.

VINCENZO MARRA ■



L'ortodonzia del futuro



dr. Ottaviano Miceli
Managing Director

Dr. Miceli, quali sono a suo parere le metodiche che hanno contraddistinto la conquista di nuove frontiere in campo ortodontico?

Nel nuovo millennio, nell'ambito del settore ortodontico, hanno preso sempre più piede le metodiche autoleganti che, in un primo tempo, si pensava fossero solo un valido sostituto del classico sistema di legature. Le ultime ricerche hanno portato a conclusioni relative ai numerosi e molteplici vantaggi sulla gestione dei trattamenti ortodontici con self ligating. Sempre maggior successo,

poi, riscontrano i trattamenti estetici, soprattutto grazie ad attacchi in ceramica monocristallina di ultima generazione (che si possono definire veramente trasparenti), ad un ritorno all'ortodonzia linguale ed allo sviluppo di allineatori invisibili (Invisalign, All IN, solo per citare alcuni esempi). La tecnica consiste nell'allineare i denti con una sequenza di mascherine trasparenti, quasi del tutto invisibili, che il paziente indossa venti ore al giorno e cambia ogni due settimane circa. Grazie alla semplicità di utilizzo ed alla digitalizzazione, il mercato

di questi allineatori riscuote sempre maggior successo, dovuto anche alla richiesta diretta del paziente all'ortodontista. Sicuramente, a fianco di questi allineatori, si sta sviluppando l'ortodonzia linguale personalizzata, che segue in parte le orme degli allineatori, ma che garantisce un maggiore controllo del dente grazie all'utilizzo di attacchi ed archi personalizzati. Il vantaggio estetico rimane comunque evidente essendo questi attacchi completamente invisibili dal lato vestibolare. Questo sistema, introdotto da Incognito alcuni anni fa, è stato recentemente implementato con l'Harmony, che personalizza tutta la preparazione del bonding in CAD/CAM. Il futuro dell'ortodonzia si sta sviluppando, quindi, verso la digitalizzazione e possiamo, pertanto, immaginare uno scenario futuro in cui sempre più ortodontisti utilizzeranno scanner intraorali e sempre più trattamenti verranno programmati in CAD. Un altro ausilio che sicuramente si utilizzerà sempre più in futuro consiste nelle microviti per l'ancoraggio scheletrico chiamate anche TADS, le quali garantiscono un ancoraggio sicuro e possono essere utilizzate in abbinamento a qualsiasi tecnica ortodontica.

VINCENZO MARRA ■





prof. Franco Bruno

Professore a c. presso l'Università di Cagliari
Medico chirurgo specializzato
in ortognatodonzia

I vantaggi dell'ortodonzia linguale

Prof. Bruno, iniziamo ad inquadrare il concetto di ortodonzia linguale.

La risposta migliore è che l'ortodonzia linguale è ortodonzia, tout court. Battute a parte, l'ortodonzia linguale è una tecnica ortodontica che applica un'apparecchiatura fissa sul lato linguale o palatale dei denti. È ovvio che il vantaggio risiede principalmente, ma non solo, nell'estetica.

Con l'introduzione delle tecniche invisibili non ritiene che l'ortodonzia linguale risulti obsoleta?

Personalmente ritengo di no. Innanzitutto l'ortodonzia linguale è sicuramente il sistema più estetico per i pazienti che necessitano di un trattamento ortodontico. La superficie

vestibolare dei denti è completamente libera, cosicché non si vedono né la mascherina né i bottoni che di estetico hanno ben poco. Inoltre, l'ortodonzia linguale è in moltissimi casi molto più economica di un trattamento con allineatori, e questo, in un momento di crisi per la professione, non è da sottovalutare.

Proviamo a quantificare concretamente tale risparmio?

I casi ideali per un trattamento con allineatori possono sempre essere trattati con metodiche linguali che consentono di risparmiare da 1000 a 1200 € per ogni caso. Direi che non è poco. Si deve aggiungere che, in molti casi, il trattamento è più breve e quindi si può ipotizzare un ulteriore risparmio.

Dunque non si tratta solo di vantaggio economico.

Assolutamente no. L'ortodonzia linguale è ortodonzia, come ho già detto. Quindi consente in ogni momento all'operatore di adattarsi all'evoluzione della situazione clinica con estrema duttilità. Il trattamento avviene tramite attacchi fissi

di tipo tradizionale, quindi è sempre possibile modellare gli archi a seconda delle esigenze.

Per quali ragioni, allora, l'ortodonzia linguale non ha mai avuto un grande successo?

I problemi sono più di uno. Principalmente la difficoltà, o presunta tale, della tecnica. Certamente effettuare dei trattamenti con un apparecchio linguale richiede qualche abilità e conoscenza in più rispetto alle tecniche vestibolari. È indispensabile avere un po' di dimestichezza nel piegare e modellare gli archi, il che può "impensierire" alcuni colleghi. Oggi siamo abituati ad utilizzare preformati ed abbiamo perso il gusto e la capacità di dedicarci alla fabbricazione degli archi. Le moderne tecnologie ci stanno, però, venendo incontro con archi individualizzati che consentono a tutti di trattare i casi con metodica linguale.

In conclusione, crede che l'ortodonzia linguale abbia un futuro?

Certamente sì. In questo settore stiamo vivendo un momento di grande innovazione e semplificazione. I costi sono ormai diventati competitivi e questo ci permetterà in futuro di trattare un numero maggiore di pazienti che non sono disposti ad indossare un apparecchio visibile".

VINCENZO MARRA ■



Estetica in odontoiatria: strategie di comunicazione



dr.ssa Giusi Brega
Marketing & Communication Manager

Dr.ssa Brega, è difficile “comunicare” un prodotto come il vostro?

I nostri prodotti rappresentano la massima qualità ed efficacia nell'ambito delle tecnologie relative all'estetica medica. La sfida è rappresentata dal target che andiamo a raggiungere, ovvero quello dei dentisti e degli odontoiatri che, saturato da tutto ciò che concerne la comunicazione per loro tradizionale, guarda con curiosità mista a stupore l'introduzione dei trattamenti estetici nel proprio studio. Dunque non si tratta semplicemente di comunicare informazioni, ma di sdoganare un cambio di mentalità.

A proposito di comunicazione, quali canali una grande azienda come la vostra segue per riuscire a supportare al meglio i propri clienti ed incidere positivamente sul mercato?

Accanto alla promozione tramite campagne pubblicitarie specifiche sui media nazionali, l'attività di

comunicazione nei confronti del cliente business si sviluppa su più livelli: mettiamo a disposizione materiale informativo sia corporate sia personalizzato in base alle richieste del singolo professionista; organizziamo periodicamente dei convegni in cui l'odontoiatra è libero di parlare della sua esperienza diretta, di manifestare le sue particolari esigenze, di esporre le difficoltà nel comunicare all'esterno le sue peculiarità. Ancora di più: organizziamo dei veri e propri corsi dove spieghiamo loro come gestire il proprio studio nell'era del Web 2.0, come sfruttare a loro favore le varie strategie offerte dall'utilizzo della comunicazione e del marketing al fine di promuovere la loro immagine, sviluppare la loro credibilità, ovvero farsi preferire e ottenere il consenso. In un contesto economico-sociale come quello attuale, è fondamentale per il professionista saper cogliere le opportunità di crescita professionale a sua disposizione. Per questo motivo, ben presto il sistema dei corsi sarà strutturato in una vera e propria scuola, con autorevoli esperti come docenti.

Qual è, a suo avviso, il ruolo della comunicazione per il professionista?

La comunicazione per il professionista è innanzitutto comunicazione di professionalità. L'odontoiatra che ha deciso di diversificare la sua attività, che ha deciso di innovare, deve imparare a comunicare all'esterno il valore aggiunto che ha acquisito. Quando sarà in grado di trasmettere al di fuori delle mura del

suo studio le specificità che gli permettono di “essere preferito” sarà pronto a conquistare nuovi clienti, a fidelizzare quelli già acquisiti e aumentare la redditività del proprio studio.

In che modo è stata impostata invece la comunicazione rivolta al paziente?

La campagna di comunicazione rivolta all'utente finale è caratterizzata da un messaggio ben preciso: “Io e il mio dentista siamo amici per la pelle” che vuole porre l'accento sul rapporto di fiducia tra il paziente e il proprio odontoiatra, nell'ottica di trasformare l'opportunità di eseguire i trattamenti estetici nel suo studio in un'occasione per rinsaldare questo legame. Mi spiego meglio: ognuno di noi ha il proprio dentista di fiducia. Un professionista da cui, però, andiamo raramente e solo quando stiamo davvero male, tant'è che la sola parola “dentista” ci rimanda sensazioni spiacevoli. Eppure è una persona a cui sta a cuore il nostro benessere e a cui ci affidiamo, basti pensare che gli permettiamo di metterci le mani in bocca. Allora perché non trasformare la visita dal dentista in un momento piacevole abbinando la cura dei denti alla bellezza dell'intero sorriso? Un messaggio persuasivo, sul quale è stata attivata una pianificazione pubblicitaria sulle più diffuse testate nazionali, finalizzata a raggiungere il maggior numero di persone, un bacino di potenziali clienti da convogliare verso i nostri clienti business. Perché uno dei nostri skill, infatti, è trovare i clienti ai nostri clienti.



La gestione
del tuo studio?
non va come vorresti?

La crisi economica
ha ridotto
i tuoi guadagni?

Sindrome
da poltrona vuota?

Cosa aspetti!

Affidati ai Temporary Manager ARIANTO
per raggiungere i tuoi obiettivi!

*Apprendere facendo,
attraverso l'affiancamento
al Tutor Arianto.*

Competenze
di altissimo livello
Tempestività nell'azione
Soluzioni pratiche
e strategie incisive

*Per il tuo successo
professionale scegli
i Temporary Manager
ARIANTO*

DESCRIZIONE

consulenza al team di segreteria degli studi odontoiatrici
attraverso l'erogazione di formazione manageriale "on site"
e la fornitura di strumenti specifici e professionali.

GENERAL MANAGER
PROF. ANTONIO PELLICCIA

Anna Poletti & Monica Bertuccio

Temporary Manager per la formazione delle segretarie di studio.

Alberto De Vecchi

Temporary Manager per il marketing strategico.

Matteo Vasti

Temporary Manager per tutta l'area Web 2.0, Internet e Social Forum.

Vincenzo Statelli

Temporary Manager per le problematiche fiscali e di ordine tributario.

Umberto Bianco

Temporary Manager per i processi di controllo gestionale
e per la gestione del CRM (Customer Relationship Management)
per lo studio dentistico.

Silvia Stefanelli

Temporary Manager per l'area del diritto sanitario
e delle normative in materia sanitaria.

Nicoletta Gandolfi & Valeria Mettifofo

Temporary Manager per le soluzioni, per la progettazione
e per l'assistenza all'architettura ed al layout dello studio dentistico.

Una professione di successo: il “consulente senior”



dr.ssa Maria Anna Mazzuka

Odontoiatra specialista in ortognatodonzia

D r.ssa Mazzuka, cosa spinge un professionista ad aprire uno studio?

Le motivazioni sono le più disparate, ma in genere, a meno che un professionista non sia “figlio d’arte”, difficilmente si decide di avviare uno studio al termine del proprio percorso universitario. E questo è dovuto sia a causa degli eccessivi costi di avviamento iniziali, sia per la difficoltà oggettiva di poter rispondere esaurientemente alle esigenze dei primi potenziali pazienti: per tali ragioni spesso si inizia a “collaborare” con qualche collega. Questa modalità di consulenza può essere, per vari motivi, perpetrata anche successivamente all’apertura di un proprio studio, quindi a vita, oppure si può decidere di dedicare tutto il tempo e le energie professionali al proprio nuovo studio.

Nel nostro Paese sembra che il successo lo si raggiunga solo avviando uno studio proprio, mentre nel resto del mondo l’attività di libera consulenza scientifica, clinica e chirurgica è particolarmente ambita e apprezzata. Lei cosa ne pensa?

Purtroppo questa è una constatazione molto veritiera; infatti in Italia tale convinzione oltre a non avere nessuna reale utilità, spesso danneggia l’intera

categoria odontoiatrica. Devo dedurre che forse viene considerato “non affermato” un professionista che continua a svolgere consulenze dopo qualche anno dalla laurea. Niente di più sbagliato, perché al contrario, invece, la consulenza clinica e chirurgica è un’attività altamente professionale e, se svolta con la corretta autonomia ed indipendenza, può dare grandissime soddisfazioni in termini di realizzazione personale, stima e collaborazione con i colleghi titolari, e non per ultimo, economica.

Certamente uno dei presupposti fondamentali perché una consulenza possa svolgersi al meglio è l’identità di obiettivi, sia per quanto riguarda la qualità clinica che quella organizzativa dello studio, e quindi il consulente deve sentirsi parte integrante del team odontoiatrico proprio come se fosse un partner-socio (a questo proposito, a lungo andare potrebbe essere possibile ed auspicabile una “partecipazione” allo studio stesso). Infine, non dobbiamo dimenticare che spesso l’apertura di un nuovo studio personale induce alla creazione di grandi aspettative che, soprattutto nei tempi attuali di crisi economica, sono destinate a non essere realizzabili ed in alcuni casi a sicuro fallimento. Quindi la libera consulenza professionale andrebbe rivalutata ed adottata come strategia difensiva alla “sindrome da

poltrona vuota” che affligge molti studi odontoiatrici, oppure come alternativa assolutamente valida e privilegiata all’apertura di un nuovo studio.

A conferma di tale situazione bisogna constatare quanto ad un numero elevato di studi dentistici faccia fronte, invece, una scarsa presenza di professionisti consulenti con esperienza qualificata.

Molto spesso ci si limita a voler costruire la propria immagine professionale concentrando tutta l’energia nella realizzazione di una struttura che porti il nostro nome. Questo “sogno” che sembrerebbe realizzabile è, a mio avviso, destinato ad infrangersi in quanto comunque dobbiamo considerare i grandi cambiamenti avvenuti negli ultimi 20 anni, e quindi prendere atto che non riusciremo mai a soddisfare tutte le esigenze cliniche dei nostri pazienti, poiché, vista l’alta specializzazione delle branche odontoiatriche, è assurdo pensare di essere capaci di risolvere qualunque situazione clinica si presenti alla nostra osservazione. Di conseguenza ci sarà comunque la necessità di aprire il nostro studio a qualche professionista che ci aiuti nella parte chirurgica, ortodontica, conservativa, etc. E così non è più semplice, valutando di volta in volta le opportunità che ci si presentano

nei vari momenti della nostra esistenza professionale, prendere maggiormente in considerazione la possibilità consulenziale a lungo termine? Tanto noi avremo sempre bisogno di qualcuno e qualcuno avrà sempre bisogno di noi...

L'eccessiva proliferazione di studi nelle grandi città, spesso, comporta la coesistenza di due o più di essi nello stesso stabile. Assolutamente controproducente, non crede?

Proprio il meccanismo che ho descritto precedentemente deve indurci a pensare che è ora di cambiare! E' proprio nei grossi centri che questo fenomeno si è incancrenito, vuoi perché anche il fuorisede che si è spostato in una grande città per frequentare l'Università poi vi rimane a lavorare, vuoi perché c'è una concentrazione maggiore di "risorse umane". Il fenomeno è ormai al collasso, e se non si prendono seri provvedimenti questa oggettiva "saturazione" odontoiatrica determinerà fenomeni di concorrenza sleale, scarsa professionalità, prezzi calmierati per attrarre pazienti, trasformandosi così da una professione gratificante e prestigiosa all'essere schiavi di una professione...

Perché gli stessi costi gestionali spalmati su due riuniti incidono tre o quattro volte quanto inciderebbero sul costo orario di uno studio con quattro riuniti?

Qui entriamo nel vivo dei vantaggi e delle opportunità che potremmo cogliere modificando la nostra visione professionale.

Infatti i costi gestionali di uno studio con 2 riuniti (la maggior parte degli studi cosiddetti monoprofessionali) e quelli di uno studio con 4 o più riuniti (magari una associazione professionale) cambiano completamente la nostra prospettiva di reddito. Se cominciassimo a ragionare in termini di convenienza e ragionevolezza di risultati economici,



se riuscissimo a scrollarci di dosso l'ego (o le manie di grandezza), se cominciassimo a collaborare costruttivamente con i nostri colleghi ed a creare una sinergia utile e complessa di qualità avremmo una soluzione a portata di mano.

Insomma, se gli studi fossero meno numerosi e maggiormente dimensionati e competitivi, se ci fossero maggiori e qualificati consulenti, il settore produrrebbe maggiore competitività?

Credo proprio di sì. Essere consulente inizialmente ha numerosi vantaggi tra i quali:

- non avere i costi fissi di una struttura;
- si guadagna quanto si lavora (proporzionale);
- non si ha preoccupazione di non avere o conquistare pazienti;
- la gestione dei materiali e della segreteria viene gestita dallo studio;
- si investe solo nella propria professionalità;
- non si devono acquistare tecnologie.

Però a lungo termine può essere (o rivelarsi) stancante e quindi dovranno essere adottati quegli incentivi importanti che evitino che la nostra risorsa consulente possa trasformarsi in una nuova struttura odontoiatrica che

“

In Italia viene considerato “non affermato” un professionista che continua a svolgere consulenze dopo qualche anno dalla laurea.

Niente di più sbagliato, perchè al contrario la consulenza clinica è un'attività altamente professionale

”

generi ulteriore concorrenza nel settore; ed allora ben vengano gli incentivi economici di partecipazione allo studio odontoiatrico per trasformare il nostro consulente in un vero e proprio socio.

In questo modo non perderemo una risorsa ma la integreremo con soddisfazione (in quanto è stata lungamente provata) nel nostro progetto professionale allargando gli orizzonti ed adattandoci e plasmandoci alla nuova realtà odontoiatrica che ci si prospetta. Questo significa essere al passo con i tempi!

VINCENZO MARRA ■

Pubblicità sanitaria sempre più libera



dr.ssa Silvia Stefanelli
Avvocato
esperto in diritto sanitario

Dr.ssa Stefanelli, la **Manovra-bis dell'agosto 2011 ha introdotto novità anche in materia di pubblicità sanitaria, ce ne parli.**

È ormai noto che la liberalizzazione della pubblicità dei professionisti è iniziata 5 anni fa con la legge 248/2006, il c.d. Decreto Bersani. Con tale disciplina il legislatore ha deciso di sottoporre ai soli criteri di trasparenza e veridicità la valutazione della pubblicità professionale, chiedendo agli ordini di procedere ad adeguare i loro codici professionali alla nuova liberalizzazione e prevedendo espressamente il mantenimento di un potere di verifica in capo agli ordini stessi. Nessuno può poi negare che l'applicazione di tale nuova disciplina è stata poi, in questi anni, fortemente "osteggiata" dagli ordini professionali, che per lo più vivono la liberalizzazione imposta dal legislatore come qualcosa di "negativo" per la professione.

Di recente poi il legislatore della c.d. Manovra-Bis (legge 148/2011) ha deciso di spingersi ancora più in là.

L'art. 3 al comma 5 di tale legge infatti così sancisce: *"Gli ordinamenti professionali devono garantire che l'esercizio dell'attività risponda senza eccezioni ai principi di libera concorrenza ...alla*

differentiazione e libertà di offerta che garantisce l'effettiva possibilità di scelta degli utenti nell'ambito della più ampia informazione relativamente ai servizi offerti".

E sempre l'art. 3 comma 5 lett. g stabilisce che: "La pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l'attività professionale... è libera. ...Le informazioni devono essere trasparenti, veritiere, corrette e non devono essere equivocate, ingannevoli, denigratorie". Si ribadiscono quindi i principi già sanciti con il Decreto Bersani, chiarendo non solo la piena libertà di fare pubblicità, ma stabilendo altresì che è ammissibile ogni mezzo.

Con tale norma il legislatore sembra voler fare un notevole passo avanti, concorda?

Proprio così, infatti non solo invita gli ordini a valutare la pubblicità, ma addirittura li chiama, in prima persona, a modificare i loro "ordinamenti" (quindi non solo i codici deontologici ma tutte le discipline di funzionamento del sistema) con la finalità di assicurare - senza peraltro poter porre alcuna eccezione - l'applicazione dei principi di libera concorrenza, da intendersi come principi nazionali (art. 2598 c.c.) e principi comunitari (art. 101 Trattato

UE); e ancora a garantire altresì la più "ampia informazione", in maniera da assicurare la più vasta possibilità di scelta in capo al cittadino.

In sostanza chiama gli ordini a diventare essi stessi soggetti "promotori" e "garanti" dei principi di concorrenza. È la prima volta, in Italia, che il legislatore riconosce, in maniera così palese ed incontrovertibile, che i principi della concorrenza fanno parte integrante del sistema professionale. Ed è la prima volta che l'attuazione di tali principi diventa parte integrante dei compiti istituzionali degli ordini professionali.

Cosa c'è da auspicare per il futuro?

Ogni volta che il legislatore mette mano alle professioni non è per frenare ma è per spingersi ancora più avanti. Allora forse è tempo, anche per gli ordini, di fare una scelta.

O si ha la forza politica di cambiare la disciplina e l'orientamento, oppure forse è meglio cominciare, pur faticosamente, ad accettare i cambiamenti, a capire che la deontologia non è e non può essere così diversa, così lontana o comunque contraria al dettato legislativo.

Ciò crea solo confusione e danneggia il sistema. ■



Scopri le nuove proposte Sanitas



SANITAS ITALIA S.r.l.

Sede Legale: Via Pianell, 1/c - 80141 NAPOLI - Tel. 081 7805483 - Fax 081 7805275
Deposito e Uffici: Via Campo dei Fiori, 9 - 80025 CASANDRINO - Tel. 081 8339545 - Fax 081 5050553

Riforma delle professioni, ecco i cambiamenti

A cura del dr. Vincenzo Statelli, Ragioniere Commercialista



L'estate 2011 non è stata caratterizzata solo dalla tumultuosa legislazione in ambito fiscale, volta a calmare i mercati finanziari, ma anche da una serie di interventi riformatori in tema di professioni. In particolare l'art. 3 del DL n. 138 del 13 agosto 2011, incluso nel pacchetto di norme definito Manovra-bis 2011, convertito il 14 settembre 2011 nella Legge n. 148, ha previsto tutta una serie di novità per quanto concerne l'accesso e l'esercizio delle attività economiche e delle professioni. Innanzitutto anticipiamo che tale legge, con riferimento al mondo delle professioni, stabilisce nuove regole per l'accesso, rivede il ruolo degli ordini professionali e introduce nuovi obblighi in materia di formazione, copertura dei rischi professionali, tirocinio e contrasto all'evasione fiscale. Il legislatore ha introdotto alcune disposizioni destinate a liberalizzare il settore dei servizi professionali, stabilendo il principio generale secondo cui "l'iniziativa e l'attività economica private sono libere", ed è permesso tutto ciò che non è espressamente vietato dalla legge. Le norme riformano, in sostanza, il ruolo degli ordini professionali, incidono nel rapporto cliente-professionista e, introducendo nuovi obblighi a carico dei professionisti, determinano di fatto un'assimilazione delle professioni alle imprese di erogazione di servizi.

I professionisti interessati

Le aree professionali interessate dalle disposizioni di cui si occupa la norma di cui sopra sono le seguenti:

- professioni area tecnica: architetti, ingegneri, geometri, attuari, periti industriali, dottori agronomi e forestali, agrotecnici, periti agrari, chimici, enologi, geologi, consulenti in proprietà industriale, tecnologi alimentari;
- professioni area medica e paramedica: medici chirurghi, farmacisti, biologi, odontoiatri, psicologi, ostetriche, veterinari, tecnici di radiologia, assistenti sociali, infermieri;

- professioni area giuridico-economica: avvocati, dottori commercialisti, consulenti del lavoro;
- altre professioni: giornalisti, promotori finanziari ecc.

Le novità previste

La nuova normativa riforma in modo specifico l'ambito delle professioni, ed in particolare ridefinisce il ruolo degli ordinamenti professionali, impedendo a questi ultimi di limitare o restringere il libero accesso e l'esercizio delle attività professionali. Al riguardo gli ordinamenti professionali devono:

- a) garantire la libera concorrenza;
- b) favorire la presenza diffusa dei professionisti su tutto il territorio nazionale;
- c) differenziare e assicurare una pluralità di offerta che garantisca l'effettiva possibilità di scelta da parte degli utenti.

A tal fine, nel termine di 12 mesi a decorrere dal 13 agosto 2011, gli ordinamenti professionali devono essere riformati per recepire i seguenti principi:

- 1) accesso alla professione: l'accesso alla professione è libero, fermo restando l'obbligo del superamento dell'esame di stato.
- 2) L'esercizio della professione è fondato e ordinato sull'autonomia e sull'indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica, del professionista.
- 3) Formazione continua: l'aggiornamento professionale è obbligatorio e permanente ed i Consigli nazionali degli ordini professionali che non hanno ancora provveduto a farlo dovranno emanare appositi regolamenti e relative sanzioni.
- 4) Disciplina del tirocinio: il tirocinio per l'accesso alla professione deve conformarsi a criteri che garantiscano l'effettivo svolgimento dell'attività formativa ed il suo adeguamento costante all'esigenza di assicurare il miglior esercizio della professione.

- 5) **Compenso:** il compenso spettante al professionista è pattuito per iscritto all'atto del conferimento dell'incarico professionale, così come peraltro già previsto dall'art. 2233 del Codice civile. In mancanza di forma scritta si sono sempre presi come riferimento i minimi tariffari. Il professionista è tenuto a fornire al cliente tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico.
- 6) **Assicurazione obbligatoria:** il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale e il cliente ha il diritto di conoscere l'esistenza di tale polizza e i relativi massimali.
- 7) **Istituzione di organi territoriali:** gli ordinamenti professionali dovranno prevedere l'istituzione di collegi a livello territoriale ai quali affidare il controllo sulla correttezza dei rapporti professionali, la verifica della diligenza e il rispetto di corrette procedure. I collegi giudicanti dovranno essere eletti dagli stessi professionisti
- 8) **Pubblicità:** diventa libera la pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni.
- 9) **Sospensione dall'albo del professionista che non emette la fattura:** secondo quanto previsto dall'articolo 2 comma 5 del DL n. 138/2011, qualora siano state constatate quattro distinte violazioni dell'obbligo di emissione del documento certificativo dei corrispettivi, compiute in giorni diversi nell'arco di un quinquennio, è disposta la sanzione accessoria della sospensione dell'iscrizione all'albo professionale o all'ordine.

Gli atti di sospensione

A seconda della gravità dell'infrazione, la sospensione prevista può andare:

- da tre giorni ad un mese;
- in caso di recidiva, da quindici giorni a sei mesi.

Gli atti di sospensione saranno comunicati all'ordine professionale, affinché ne sia data pubblicazione sul relativo sito internet. Qualora le violazioni saranno commesse nell'esercizio in forma associata di

attività professionale la sanzione accessoria della sospensione dall'albo è disposta nei confronti di tutti gli associati (occorre chiarire se di albi differenti e di non iscritti agli albi come occorrerà fare). Pertanto, qualora venga riscontrata tale violazione anche a uno solo dei professionisti associati, dovrebbero venire sospesi dall'attività tutti i professionisti dell'associazione. Attendiamo ulteriori precisazioni dal ministero in quanto la suddetta norma pone non pochi dubbi sull'applicabilità pratica. Tra l'altro occorre precisare che per i professionisti, relativamente alla parcellazione, vige il regime di cassa. Non essendoci pertanto obbligo di emissione immediata della fattura, posto che questo coincida con il momento dell'incasso, come prevede l'art. 6 comma 3 del DPR 633/72, appare a mio avviso difficile per i verificatori preposti poter attivare tali tipi di controllo.

Le sanzioni amministrative

Le sanzioni amministrative, come prevede l'art. 3 del DLgs. 472/97, sono soggette al principio di irretroattività della legge, con la conseguenza che la nuova fattispecie sanzionatoria si applicherà solo per le violazioni commesse successivamente all'entrata in vigore del DL 138/2011. Pertanto, non rileveranno e, di conseguenza, non potranno essere conteggiate nelle quattro violazioni che costituiscono il presupposto di applicabilità delle sanzioni accessorie le omissioni dell'emissione di fatture commesse prima dell'entrata in vigore del DL 138/2011.

In conclusione, credo che chi, come me, è a favore delle liberalizzazioni sarà rimasto deluso per non aver trovato granché di nuovo in tale provvedimento di riforma, rimaneggiato peraltro diverse volte prima di approdare alla definitiva stesura. Inoltre, il meccanismo adottato di definizione dei principi generali con «delega» a riforme successive consentirebbe ancora ampi margini di manovra per la modifica di tale norma, che a partire dalla prossima discussione in Parlamento potrebbe essere attuata, stante la volontà politica. A questo punto non ci resta che attendere fiduciosi!



Perché non decidiamo secondo scienza?



Vincenzo Marra
Medical writer

L'interrogativo contenuto nel titolo, decisamente attuale e a cui è difficile rispondere, testimonia un atteggiamento tanto diffuso quanto sbagliato. Il riferimento, infatti, è a tutta quella serie di scelte comportamentali e di acquisto che non tengono minimamente in considerazione le evidenze scientifiche, e che per svariate ragioni vengono portate avanti anche e soprattutto a discapito della nostra salute. Come spiegare ciò? Senza scomodare complesse analisi sulla metapsicologia freudiana legata a processi cognitivi e dell'autocontrollo, e men che meno affidandoci ad inutili bizantinismi filosofici sull'indecifrabilità della mente umana, possiamo affermare che trattasi semplicemente di cattive abitudini compiute sì contro logica e ragionevolezza, ma che originano da giudizi superficiali e ancor di più da una sottovalutazione delle conseguenze negative che da esse possono scaturire. Occorrerebbe una maggiore riflessione

per resistere alla tentazione dell'acquisto facile ed economico, in modo particolare quando in ballo c'è la nostra salute: una dose di autocontrollo in più si tradurrebbe in un vantaggio impagabile. Prendiamo in esame la sfera della salute orale. La ricerca ci conferma, ad esempio, che la nuova generazione di spazzolini elettrici ad azione oscillante-rotante è capace di rimuovere il doppio della placca rispetto ai normali spazzolini, eppure la gran parte delle persone si ostina ad acquistare ed impiegare nella quotidianità proprio questi ultimi. Perché tale controsenso? Cominciamo col dire che il discorso economico non c'entra, in quanto non stiamo parlando di cifre astronomiche, bensì di costi esigui (a partire dai 20 euro) per quanto riguarda gli spazzolini elettrici (con il vantaggio altresì di una durata nel tempo che il normale spazzolino non riesce, ovviamente, ad assicurare). La negligenza ci impedisce, forse, di comprendere esattamente quanto tali strumenti siano capaci di prevenire con efficacia l'insorgenza di carie, gengiviti e fastidiose irritazioni, grazie ad una più completa eliminazione di tartaro e placca. E questo si verifica perché non si ha piena percezione, probabilmente perché non ci si informa abbastanza, di quanto la salute generale sia strettamente correlata con quella orale; tale errato convincimento fa passare la cura dell'igiene orale imperdonabilmente in secondo

piano. In tal senso va anche detto che, in alcuni casi, l'atteggiamento degli odontoiatri certo non aiuta. Quanti dentisti utilizzano personalmente lo spazzolino elettrico? Quanti dentisti consigliano, in modo convinto, ai propri pazienti l'uso dello stesso? Molto probabilmente solo una esigua percentuale di voi odontoiatri risponderebbe in maniera affermativa ad entrambe le domande. Dunque, evidentemente, il paziente non ha tutte le colpe! Bisogna convincersi che mantenere un sorriso sano e piacevole (in grado di accrescere la nostra autostima, il che non guasta) non è poi tanto difficile: basta usare i prodotti giusti per una corretta igiene orale. Esistono oggi, grazie alla ricerca applicata, tutta una serie di presidi all'avanguardia (in grado di evitare, ad esempio, lo scolorimento di denti e gengive) capaci di preservare il nostro sorriso dai segni più tangibili ed evidenti dell'invecchiamento, e che per trascuratezza mista ad incuria non adoperiamo come al contrario dovremmo. Ci si dimentica, purtroppo spesso, che è estremamente semplice sviluppare malattie a carico di denti e gengive a causa di una scarsa igiene orale. E pensare che pochi accorgimenti, a cominciare da stili di vita più sani accompagnati da scelte più consapevoli, sarebbero sufficienti a preservare l'integrità e l'armonia del nostro sorriso.

VINCENZO MARRA ■





Fate sorridere i vostri pazienti

Lei indossa Invisalign®. Si vede?

★ "I miei denti sono perfettamente dritti; Invisalign® ha superato le mie più rosee aspettative"

Invisalign® - soddisfa i desideri dei vostri pazienti.

Molte persone che potrebbero beneficiare di un trattamento ortodontico lo rifiutano a causa della potenziale scomodità e del disagio nella vita di tutti i giorni. Gli allineatori Invisalign®, trasparenti, rimovibile confortevoli, consentono ai pazienti di condurre la loro normale vita quotidiana senza preoccuparsi del proprio aspetto e di ciò che mangiano.

TRAINING COURSE – Registratevi oggi!

Il Training Course Invisalign® 2011/2012 è stato ideato come corso di formazione di alta qualità. Il corso è composto da 2 giornate che si terranno a 3 mesi di distanza l'una dall'altra. Dopo la prima giornata Lei sarà abilitato all'uso del sistema Invisalign®.

Il secondo giorno prevede un seminario avanzato opzionale che Le consigliamo vivamente di seguire per continuare a migliorare la Sua formazione sul sistema Invisalign®. Avrà inoltre la possibilità di discutere i Suoi primi casi con i nostri esperti clinici.

TRAINING COURSE I Invisalign®:

28 Ottobre – Roma

25 Novembre – Milano

Per ulteriori informazioni, visitate il sito www.invisalign.it
o chiamate il numero **02 006 231 24**



Radiofrequenza dal dentista: le domande più frequenti



dr.ssa Ilaria Ghidoni

Biotecnologa esperta di radiofrequenza

Dr.ssa Ghidoni, quali sono gli effetti a breve termine della radiofrequenza?

Sin dalla prima seduta i risultati sono evidenti. Si nota, infatti, un effetto immediato sulle fibre di collagene preesistenti e destrutturate, con una macroscopica e transitoria ricompattazione del reticolo dermico, con un effetto tensorio immediato.

Quali i risultati sul lungo periodo?

Sul lungo termine è verificabile una stimolazione dell'attività dei fibroblasti e endoteliale, con una conseguente biorivitalizzazione dei tessuti e una ristrutturazione del reticolo dermico. Gli effetti che ne derivano sono una sensibile riduzione delle lassità cutanee e un miglioramento della qualità e della texture cutanea.

Il trattamento è sicuro?

Test scientifici hanno dimostrato che la radiofrequenza è una tecnica sicura ed efficace. Il trattamento eseguito con la radiofrequenza non è invasivo, non è doloroso, e i risultati sono naturali e duraturi.

La radiofrequenza è efficace per il trattamento dell'acne?

La stimolazione dei fibroblasti con neoformazione di collagene migliora le cicatrici acneiche. Inoltre, la radiofrequenza trova indicazione anche nelle forme attive di acne volgare di media gravità, e risulta di ausilio anche in forme più gravi, come nell'acne nodulare.

A seguito del trattamento si assiste ad una inibizione dell'attività delle ghiandole sebacee testimoniata da una minore untuosità della zona trattata e da una riduzione di volume delle ghiandole stesse, e al miglioramento della componente infiammatoria.

Ci sono controindicazioni in caso di presenza di impianti e scheletrati?

Nessuna controindicazione, poiché i livelli di permeazione si mantengono sulla fascia dermica intermedia profonda. Si sconsiglia l'utilizzo della radiofrequenza solo in caso di una presenza massiva di protesi metalliche a livello della zona da trattare.

È possibile abbinare la radiofrequenza all'utilizzo dei filler?

Studi scientifici hanno dimostrato che la radiofrequenza non va ad incidere sui livelli di degradazione dei filler riassorbibili. Anzi, l'utilizzo della radiofrequenza è ideale per ottenere un risultato omogeneo su tutta la zona, rivitalizzandone l'attività metabolica generale; l'impiego dei filler in un secondo momento serve a rifinire ulteriormente il lavoro svolto precedentemente sui punti critici.

Associazione tra radiofrequenza e luce pulsata: quali sono i vantaggi?

L'Ipl in sinergia con la radiofrequenza rappresenta un trattamento non invasivo altamente efficace e sicuro.

Questo trattamento combinato permette di stimolare il metabolismo inibito della pelle, e quindi ridare elasticità e tensione a tutti gli strati del derma garantendo un ringiovanimento fisiologico dell'integumento cutaneo. Inoltre, grazie alla luce pulsata è possibile rimuovere gli accumuli del pigmento dovuti all'età.

Radiofrequenza e botox: una combinazione vincente?

Sì, perché la tossina botulinica agisce a livello muscolare bloccandone l'attività, dunque intervenire con la radiofrequenza a livello dermico è l'ideale per perfezionare il risultato.

È possibile utilizzare particolari gel veicolanti per potenziare l'efficacia del trattamento?

È possibile sfruttare la permeabilità ottenibile dalla radiofrequenza per andare a nutrire in profondità le cellule della pelle grazie all'utilizzo di un gel arricchito con un pool di vitamine e antiossidanti che possono essere coadiuvate ulteriormente nella veicolazione dal trattamento radiofrequenza. Il trattamento in questo modo permette non solo di migliorare il patrimonio autologo del soggetto in termini di biorivitalizzazione cellulare e produzione di nuovo collagene, elastina ed acido ialuronico, ma di arricchire anche la cute con componenti protettivi che la stessa non sintetizza e deve assumere direttamente per vie esterne.



prof. Luca Levrini

Presidente Corso di Laurea in Igiene dentale
e Professore associato presso l'Università
dell'Insubria di Varese
Medico chirurgo specializzato in ortognatodonzia

Le innovazioni tecnologiche al servizio dell'ortodonzia

Prof. Levrini, le nuove tecnologie hanno consentito una rapida evoluzione anche in campo ortodontico. Qual è il suo parere in merito?

Non desidero sottilizzare e cavillare la definizione di "nuove tecnologie", cui spesso si fa più riferimento, intendendo però stigmatizzare come tale argomento possa essere sviluppato solo se viene posta una netta differenza tra evoluzione e ciò che è nuovo. Evoluzione è uno sviluppo lento e graduale, che porta a modifiche significative e positive in archi temporali lunghi di qualcosa già in essere. Nuovo è invece ciò che rappresenta una novità, uno strumento o una tecnica che prima non era presente. Sottolineo tale distinzione, poiché spesso si ritiene una novità quella che in realtà è una evoluzione, anche se importante. Distinzione sottile ma che conferisce il giusto valore a novità quali i compositi per gli attacchi, i fili nichel titanio, i propulsori mandibolari fissi, gli attacchi linguiali, gli attacchi in fibra di vetro oppure, oggi, gli attacchi auto leganti. Altro aspetto fondamentale nell'affrontare tale argomento è quello temporale: per quanto mi riguarda riterrai opportuno affrontare tale aspetto con una visione che ritiene attuale una tecnologia negli ultimi 10 anni. Sembra paradossale considerare un così lungo arco di tempo,

in particolare se ci riferiamo ad altri campi della medicina o ad altri settori industriali o tecnologici.

Un esempio concreto di novità in ortodonzia?

Le nuove tecnologie, come noto, sono una risorsa importante al fine di rendersi competitivi sul mercato. Anche in ambito ortodontico, il fatto di dotarsi d'innovazioni tecnologiche è fondamentale per aumentare la qualità percepita dal paziente. Ovviamente tale concetto mai deve essere disgiunto dal contestuale e parallelo miglioramento della prestazione clinica, nostro primo e vero obiettivo. Un esempio: gli allineatori trasparenti sono sicuramente una nuova tecnologia. Essi permettono di aumentare il grado di soddisfazione del paziente non solo perché esso comprende come gli venga offerta una "novità", ma soprattutto perché permettono sempre maggiori vantaggi clinici. In tal senso la loro evoluzione è rapida e costante. Vantaggi sulla salute parodontale, sui selettivi e controllati movimenti ortodontici sono fattori che il paziente inizia a percepire e gradire, fino a rendere tale tecnologia non solo estetica ma anche "funzionante". Ad oggi, gli adolescenti apprezzano quello che funziona e, sempre più, saranno in grado di apprezzare e distinguere ciò che funziona da ciò che non funziona.

E a proposito di soluzioni all'avanguardia che interessano la diagnostica, cosa ci dice?

In ambito diagnostico la tecnologia Cone Beam rappresenta certamente un aspetto fondamentale. Precisa riproduzione tridimensionale delle strutture del cranio, informazioni che spaziano dall'ATM, ai seni paranasali, alle vie aeree, accuratezza di analisi con cui possiamo pianificare la terapia sono alcune delle caratteristiche che può offrirci. Se uniamo tale opportunità con la possibilità di utilizzare scanner intraorali per il rilievo delle impronte delle arcate dentarie, la possibilità di rendere reale il virtuale si amplifica offrendo vantaggi diagnostici, di laboratorio, di prediciibilità, di controllo e terapeutici infiniti".

L'eterno connubio uomo-macchina vale dunque anche per l'odontoatria?

L'entusiasmo nei confronti delle nuove tecnologie deve coniugarsi sempre con l'insostituibile esperienza umana; tale valore deve essere freno, ma contestualmente motore per una migliore offerta diagnostica e terapeutica ortodontica. Purtroppo l'industria, salvo rarissime eccezioni, non trova in tale settore un valido terreno su cui investire, lasciando spesso ai singoli la possibilità di proporre sul mercato innovazioni non sperimentate e non controllate".

VINCENZO MARRA ■

Corso di Marketing & Leadership

del prof. Antonio Pelliccia

Area odontoiatrica

La comunicazione deontologica esterna verso un gruppo di lavoro, verso il pubblico e verso i media. Dal passaparola al Web 2.0

L'evento, unico nel suo genere, ti aiuterà a governare il cambiamento economico-sociale che sta interessando il settore odontoiatrico e a saper cogliere le future e più proficue opportunità di crescita professionale.

Perché l'abbinamento Marketing-Leadership

“Per il dentista lavorare sulla Leadership significa ottenere il consenso individuale, e sviluppare una strategia di Marketing è fondamentale per farsi preferire dai pazienti, reali e potenziali, che entrano in contatto con la sua organizzazione o che ne hanno semplicemente sentito parlare”

(prof. Antonio Pelliccia)

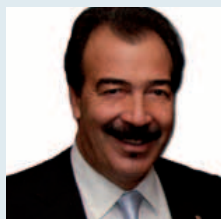


5 NOVEMBRE A MILANO - 3 DICEMBRE A NAPOLI

PARTECIPAZIONE GRATUITA PER I LETTORI DI MEDIAMIX!

PRENOTAZIONE ESCLUSIVA ATTRAVERSO INFO@ARIANTO.IT

LA PARTECIPAZIONE È LIMITATA AI SOLI POSTI DISPONIBILI

**dr. Claudio De Nuccio**

Direttore reparto di Odontoiatria e Ortodonzia
Ospedale Nuovo Regina Margherita - Roma

L'evoluzione clinica in campo ortodontico

Dr. De Nuccio, in quale misura è mutato nel tempo l'approccio alla pratica ortodontica?

Negli ultimi anni tutta l'ortodonzia è apparsa in veloce evoluzione sia dal punto di vista merceologico che diagnostico.

Per quanto concerne il primo aspetto, abbiamo assistito ad un fiorire di tipologie di brackets che si differenziano fra loro dal punto di vista del torque, dell'inclinazione dello slot e dell'in-out inserito, e per il fatto di avere un sistema autolegante attivo o passivo, nonché di avere una maggiore o minore frizione con il filo.

Dal punto di vista delle case produttrici, tutto questo è stato concepito al fine di fornire un sistema più semplice rispetto a quelli classici, capace di rendere più agevole l'approccio dell'operatore alla terapia multibande e, di conseguenza, minore lo sforzo di apprendimento da parte del singolo professionista.

Da questo tentativo sono scaturite alcune convinzioni che poi l'*evidence based medicine* ha profondamente rivisto: che il tempo alla poltrona potesse ridursi, che l'affollamento potesse essere un problema superabile oltre i limiti anatomici e che i denti potessero essere mossi con maggiore facilità. Il tempo, sempre galantuomo, ha dimostrato

che tutti questi sistemi possono essere validi per i casi più semplici e di bassa difficoltà, mentre per i casi più impegnativi continuano ad essere necessari, per il massimo controllo del movimento, i sistemi che non prevedono lo scorrimento del filo nel bracket, anzi l'utilizzo di fili a spessore pieno e per questo ad alta frizione (tecniche continue e tecniche segmentate).

Ovviamente, tutto ciò può essere anche realizzato con gli attacchi cosiddetti low-friction, ma se ne perdono comunque buona parte dei vantaggi, mentre rimane solo lo svantaggio di un costo più alto.

Questo è confermato dall'altra novità di questi ultimi anni, cioè l'utilizzo dell'ancoraggio scheletrico che, comunque, per avere i massimi effetti non può prescindere anch'esso dal controllo a pieno spessore dell'interfaccia filo-slot dell'attacco.

D'altro canto, dal punto di vista delle apparecchiature ortopedico-funzionali, abbiamo assistito alla conferma della loro validità e dei loro reali effetti attraverso studi EBM (*evidence based medicine*), che hanno confermato quanto eminenti clinici avevano ipotizzato, ma mai dimostrato, e sgombrando così il campo da tutta una moltitudine di distinguo e di credo che poi hanno trovato la verifica dei numeri e della realtà.

E per ciò che concerne, invece, l'ambito diagnostico?

Dal punto di vista diagnostico il discorso invece non è cambiato molto. Non abbiamo a disposizione sistemi che hanno rivoluzionato la diagnosi in ortodonzia, ma sicuramente abbiamo constatato l'esigenza di una diagnosi più approfondita per poter conoscere in anticipo quali possano essere i limiti terapeutici del singolo caso, e quali apparecchiature risultino più adatte per ottenere il migliore risultato.

I sistemi 3D (tac, cone beam), per esempio, hanno portato indubbi vantaggi alle terapie ortodontico-chirurgiche, consentendo di chiarire quali siano, invece, i limiti della classica terapia ortopedico-ortodontica: in questo caso bisogna dire che sono di grande aiuto in termini di approfondimento diagnostico.

Ma comunque è necessario sottolineare quanto ancora grande rimanga la nostra ignoranza in merito alla determinazione genetica delle malocclusioni, e nei limiti che questa ci impone, per esempio, nella prognosi delle terze classi e delle asimmetrie.

VINCENZO MARRA ■

Le nuove opportunità offerte dalla rete



Risponde
Andrea Zucca
Web&Graphic Designer

Parte ufficialmente GOOGLE+

Google+ (Google plus) ha ufficialmente aperto i battenti: il nuovo social network esce dalla fase beta, riservata agli addetti, e diventa pubblico!

Con Google+ entrare in contatto con altri utenti sul web sarà quasi come incontrarli nella vita reale.

L'utente, infatti, potrà: condividere pensieri, link e foto con la "cerchia" che si è creato (gruppi ben definiti di persone); utilizzare una pratica video-chat per dare vita a conversazioni con ben nove persone per volta; scambiare idee e riflessioni con gli altri contatti grazie ad una chat di gruppo rapida e semplice.

Questo social sarà presto utile anche per pubblicizzare la propria attività professionale e per poter "dialogare" in modo diverso con i propri clienti.

Vi è una sola limitazione per l'accesso

al nuovo social network: bisogna essere maggiorenni. E questo in termini di sicurezza, decisamente, non guasta!

Tutti coloro i quali sono maggiorenni e vogliono accedere al social network, non dovranno far altro che cliccare su Tu+ presente sull'home page del motore di ricerca nel banner in alto a sinistra, effettuare il log-in con un e-mail del dominio Gmail e il gioco è fatto!

Web reale e universale: la web usability

Il web è molto simile alla realtà comune di tutti i giorni, e ci permette di raggiungere anche con poche conoscenze tecnologiche ogni dato ed informazione possibile.

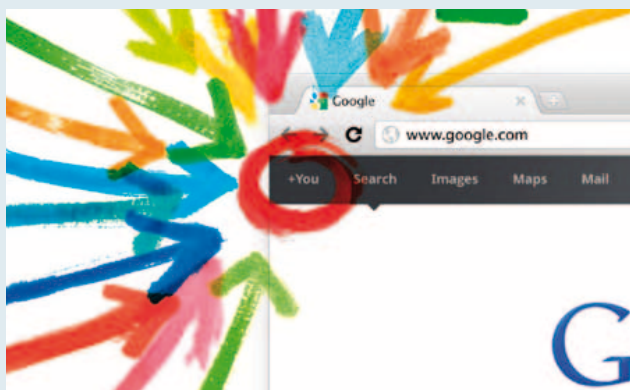
La web usability, cioè la possibilità di utilizzare con facilità il contenuto del web da parte dell'utente, ne condiziona in modo diretto l'accessibilità. L'inventore del web e direttore del W3C

World Wide Web Consortium, Tim Berners-Lee, nella home page del sito della WAI dichiara testualmente: «The power of the Web is in its universality. Access by everyone regardless of disability is an essential aspect»

(La forza del Web sta nella sua universalità. L'accesso da parte di chiunque, indipendentemente dalle disabilità, ne è un aspetto essenziale).

Compito, poi, di noi web designer è proprio quello di aiutare ed agevolare l'utente ad individuare il prima possibile il contenuto desiderato. La rete è molto simile al mondo reale, i banner sono come i cartelloni pubblicitari a bordo strada, i titoli dei blog sono come le locandine delle edicole, i siti sono strutturati a mappa proprio come delle cartine stradali...

Per questo, Jakob Nielsen, vero guru della web usability, consiglia l'ordine della "piramide rovesciata" per la costruzione di siti e pagine web, ovvero cominciare dalla conclusione per proseguire via via verso maggiori dettagli. Si deve dimenticare, quindi, l'ordine che ci è stato insegnato a scuola per svolgere al meglio i temi, prendendo piuttosto spunto dai giornali: titolo, occhiello, didascalie, articolo, box di approfondimento, uso variato dei caratteri tipografici, sezioni, riassunti. Se ci pensate bene, il modo di consultare un sito web non è molto diverso da quello con cui leggete il giornale ogni mattina: una scorsa generale ai titoli e una lettura approfondita solo degli articoli che interessano veramente. E come per i titoli dei giornali, anche quelli del web devono contenere un'intera storia! ■





dr. Pasquale Costantino
Medico chirurgo - Messina

Da odontoiatra ad imprenditore

È partito a settembre il progetto portato avanti da Dermal Medical Division di dare vita a 100 centri di riferimento in tutta Italia, nei quali offrire servizi per l'estetica a 360 gradi, partendo dai trattamenti non invasivi fino ad arrivare a veri e propri interventi chirurgici, da realizzare grazie a un articolato network con i professionisti del settore. In questo modo si offre ai dentisti e agli odontoiatri che vogliono investire nell'estetica l'opportunità di diventare dei veri e propri imprenditori.

I Dermal Clinic potranno usufruire delle tecnologie a marchio Dermal Medical Division e di una rete di supporto per ogni esigenza di carattere organizzativo, formativo e promozionale. Il dr. Pasquale Costantino è uno tra i primi professionisti ad aver risposto con entusiasmo al progetto diventandone interprete. Abbiamo raccolto la sua esperienza.

Dr. Costantino, perché ha deciso di "diventare" un Dermal Clinic?

È stata la naturale conseguenza della mia precedente decisione di collaborare con Dermal Medical Division, con cui condivido l'idea che ogni

professionista dovrebbe avere anche una mentalità imprenditoriale, ampliando le proprie competenze. L'aspetto che mi è piaciuto di più è che questo progetto dà una scossa alla categoria dei dentisti e degli odontoiatri spronandoli da uno "stato di attesa", e facendo loro comprendere l'importanza di farsi conoscere all'esterno presentandosi ai pazienti. Essere propositivi è un valore aggiunto, e ti dà la spinta per stare al passo con i tempi!

A suo avviso la categoria odontoiatrica è pronta per questo passo?

La particolare congiuntura economica ha messo i professionisti di fronte all'esigenza di comprendere che per andare avanti occorre evolversi. Il vantaggio è dato da un settore, come appunto quello dell'estetica, che offre innumerevoli opportunità. Tant'è che sono numerosi i professionisti in medicina che hanno ampliato il range di competenze inglobando appunto l'estetica. Fa parte della naturale evoluzione della nostra società, in cui la cura del corpo spesso prevale persino sulle altre terapie mediche.

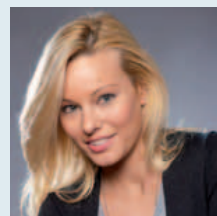
Quale consiglio darebbe ai suoi colleghi?

Occorre diversificare l'offerta all'interno della propria attività principale, crearsi un'alternativa, avere una maggiore flessibilità nelle prestazioni. Un paziente che ha servizi maggiori è un paziente sicuramente più soddisfatto e fidelizzato. E ritengo che l'estetica rientri tra i servizi che uno studio debba offrire ai tempi d'oggi. Dieci anni fa ritenevo che fosse logico stare al passo con i tempi. Oggi ritengo che i tempi debbano essere anticipati, se si vuole risultare competitivi, altrimenti si sarà sempre in ritardo.

Come hanno reagito i suoi pazienti alla notizia che diventerà un Dermal Clinic?

I miei pazienti si sono dimostrati subito entusiasti all'idea di avere a disposizione un centro in cui soddisfare ogni esigenza di carattere estetico, avendo un punto di riferimento unico e, soprattutto, di poter contare sul rapporto consolidato con il proprio medico di fiducia. È sorprendente la quantità di persone che sono interessate ai trattamenti estetici e che, grazie all'impostazione giusta, è possibile accontentare.

Luminosità e comfort vanno di pari passo



Risponde la
dr.ssa Valeria Mettifogo
Graphic Designer

Dr.ssa Mettifogo, quale ruolo gioca la luce nel rendere gli ambienti più gradevoli?

Da sempre la luce è l'elemento che dà vita all'architettura, in quanto mutevole nello scorrere del tempo e sinuoso nel suo esplorare colori e superfici: è l'anima dello spazio. Se si elimina la luce, il contenuto emotivo dello spazio scompare e diventa impossibile da cogliere. La luce, per tali ragioni, forma un elemento creativo ed espressivo che assume un proprio linguaggio all'interno dell'architettura stessa. La luce può considerarsi un materiale da costruzione in funzione compositiva, perché a caratterizzare gli spazi non sono solo la forma ed il colore delle pareti che li racchiudono, ma anche la luce che vi penetra, il modo in cui si diffonde, il rapporto che, grazie a questa, si viene a creare con l'esterno. «L'architettura è il gioco sapiente, rigoroso e magnifico dei volumi assemblati nella luce», ha scritto Le Corbusier. Il rapporto tra luce ed architettura è decisamente complesso e non è riconducibile soltanto ad un buon orientamento del fabbricato o al dimensionamento e alla disposizione delle finestre, ma è determinato da un insieme di fattori quali l'illuminazione naturale, la luce trasformata e condotta agli spazi interni, l'illuminazione artificiale, la lucentezza, il riverbero e il colore.

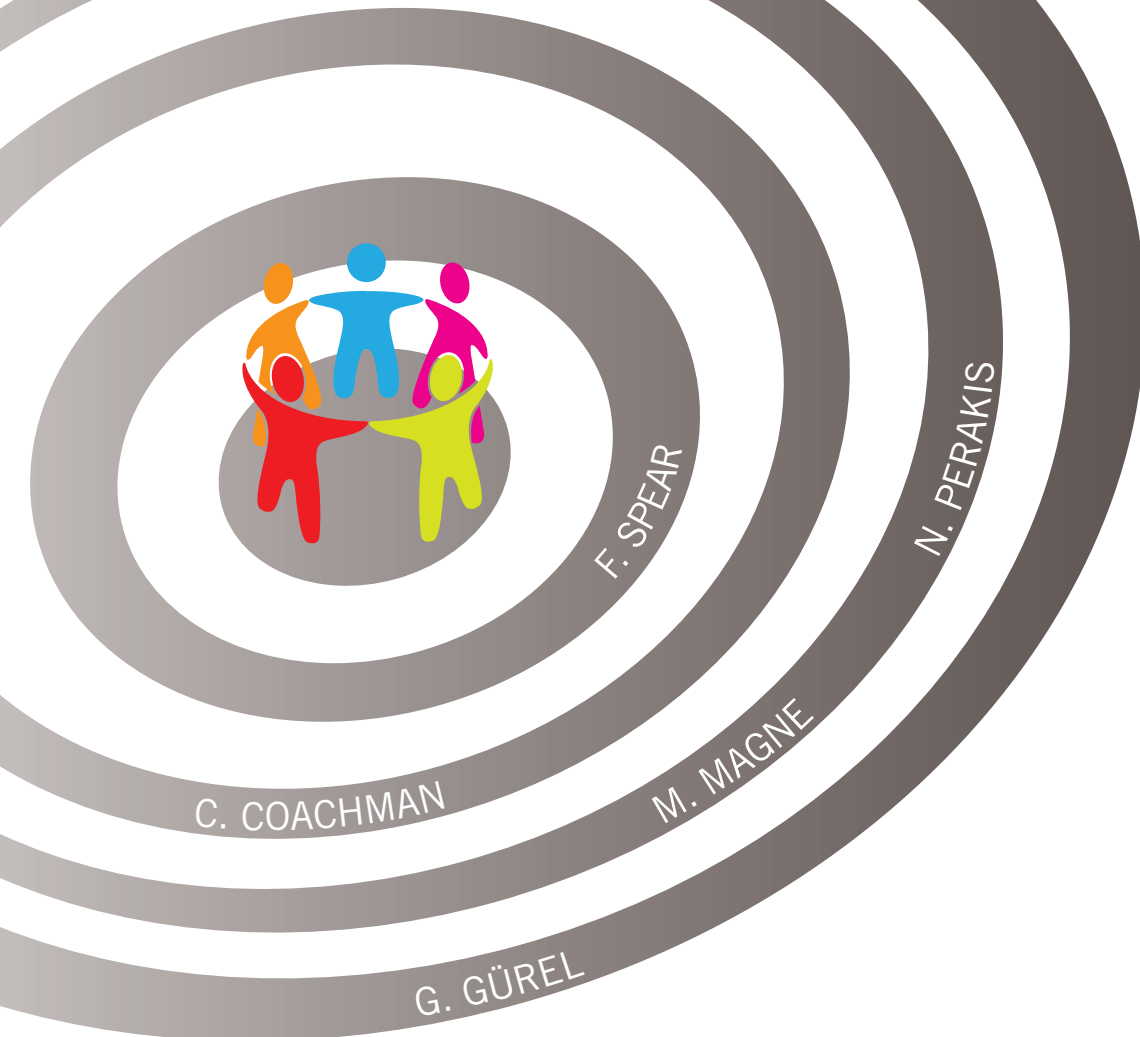
Luce naturale e luce artificiale, proviamo a capire le differenze.

La luce naturale è un fattore fondamentale negli spazi, perché oltre ad avere forti vantaggi in termini di riduzione dei consumi energetici, apporta un beneficio psicologico al paziente. Con la luce naturale la vista del medico non viene sottoposta a "stress fisici" causati da lampade alogene o al neon e allo stesso tempo favorisce nel paziente un naturale senso di riposo e tranquillità. Tuttavia, il necessario utilizzo di appropriate lampade alogene fluorescenti negli studi odontoiatrici comporta un adeguato connubio tra luce naturale ed artificiale. Infatti, i problemi riscontrabili da un'eccessiva esposizione alla luce naturale possono essere: il surriscaldamento estivo e l'insolazione diretta, l'abbagliamento durante il proprio lavoro, la continua variazione di intensità e quindi l'impossibilità di controllare le ombre. Per tali ragioni, la qualità della luce, la quantità, il posizionamento degli apparecchi, la resa del comfort visivo ed un appropriato controllo della riflessione e dell'abbagliamento, rendono l'ambiente di lavoro più o meno confortevole. Quindi, per ottenere le condizioni ideali d'illuminazione in un determinato spazio sarà necessario rispettare due fondamentali esigenze: individuare le condizioni di illuminazione adeguate

alla destinazione e studiare le modalità con cui tali soluzioni possono essere realizzate, senza trascurare i parametri di consumo e risparmio energetico, le specifiche tecniche e la legislazione con le indicazioni riportate nella nuova normativa per l'illuminazione negli studi medici. Dobbiamo, inoltre, ricordare che i livelli di illuminazione richiesti da alcune tabelle e/o parametri istituzionali prevedono che per "compiti visivi" di particolare complessità, quali lavori di alta precisione con componenti elettronici miniaturizzati ed interventi chirurgici, sono richiesti un minimo di 2000 lux.

Per determinare le condizioni ideali d'illuminazione è quindi indispensabile effettuare rilievi e misurazioni dei perimetri e di ogni volume dello studio, al fine di stabilire la "quantità" di luce necessaria per quel determinato spazio. Potrà quindi essere realizzato un vero e proprio progetto per ogni singola area dello studio: gli spazi destinati agli interventi, la sala d'attesa, la reception e anche gli spazi di transito. Bisognerà prestare, quindi, massima attenzione alla distribuzione della luce, cercando di evitare fastidiosi abbagliamenti o illuminazioni disarmoniche, riuscendo così anche a garantire uno stato di relax e comfort visivo per i pazienti, oltre che per lo stesso odontoiatra. ■

RISERVATO A
ODONTOIATRI ED
ODONTOTECNICI



4° Congresso “Competence in Esthetics”

Palazzo dei Congressi - Riccione
2/3 marzo 2012

Evento ECM: in fase di accreditamento per Odontoiatri



Ho lasciato le mie pazienti **a bocca aperta**



DERMAL[®]
MEDICAL DIVISION



**CHIAMA IL NUMERO VERDE
PER UNA PROVA DIMOSTRATIVA
GRATUITA PRESSO IL TUO STUDIO**

Numero Verde
800.66.24.23

Ho sorpreso le mie pazienti offrendo loro l'opportunità di sottoporsi ai migliori trattamenti estetici messi a disposizione da **Dermal Medical Division**, leader italiano nel settore delle apparecchiature elettromedicali e laser ad alta tecnologia.

La maggior parte dei miei colleghi si limita a ridare ai pazienti un sorriso bello e sano. Invece io ho scelto di unire la cura del sorriso a quella del viso eliminando i segni del tempo e regalando alla pelle un aspetto giovane e luminoso. **MedLITE** e **MedRF**: luce pulsata e radiofrequenza, per il trattamento antiaging, il ringiovanimento della pelle e contro le macchie e i peli superflui.

In questo modo, ho **ampliato l'offerta** verso i miei pazienti, ne ho **conquistati di nuovi**, e ho **aumentato la redditività** del mio studio.



L'anti-Age per
un sorriso che
mantiene giovani

www.dermalmedical.it