Associazione Nazionale Dentisti Italiani

ANDI ROMA

Anno XVI Numero 3

Settembre 2008

ACCORDO ANDI-GOVERNO
a sostegno delle fasce deboli

ORAL CANCER DAY 10.10.08
intervista a Max Laudadio

APPUNTI DI MEDICINA ORALE
per orientarsi nello screening del carcinoma orale

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004) art 1 comma 1 - DCB - ROMA - Registrata presso il Tribunale di Roma n. 642 del 5/12/92

Numero 3 - Settembre 2008

Editore
ANDI ROMA

Direttore Editoriale
FURIO PUCCI

Direttore Responsabile
GIAN LUCA PICOZZI

Vice Direttore
LUCIANO PICOZZI

Comitato di Redazione
ESECUTIVO ANDI ROMA

Progetto grafico
ICA S.r.l.

Impaginazione
AZIMUTH di P. De Castro

Stampa
CSR S.r.l.

Noi i numeri li abbiamo!
parla con noi!
ANDI ROMA Servizi
06.44252527

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 6 Ottobre 2008 con una tiratura di 4.550 copie.

SOMMARIO

3 **Editoriale**
L'ariete e la foglia di fico *di Gian Luca Picozzi*

4 **Presidenza**
Autunno caldo in Andi-Roma *di Carlo Ghirlanda*

7 **Sindacale** *a cura di N. Imbrioscia e G.L. Picozzi*
D. Lgs. 81/08: approvata la proroga dei termini
Siglato l'accordo a sostegno delle fasce deboli
Modulo abusivismo
Approvata la proroga per la valutazione dei rischi

12 **Culturale**
Formazione continua in odontoiatria *di Nicola Illuzzi*
Appuntamenti 2008

14 **Tesoreria** *a cura di Brunello Pollifrone*
Il vantaggio di essere soci

17 **Medicina Orale**
Il direttore intervista Max Laudadio
Dentisti in piazza per parlare di tumori della bocca
Appunti di Medicina Orale

Le Rubriche

29 andiamo oltre ...
Chi conosce solo la sua visione del problema, di esso conosce ben poco
Le ragioni del volontariato

35 convenzioni

40 sala stampa

L'ARIETE E LA FOGLIA DI FICO

ANDI lavora ed ottiene risultati per la categoria. Nessun' altra componente ci è riuscita. Ma tutti desiderano acquisirne il merito.
A vari livelli.

ANDI Roma ha cercato di coagulare tutte le componenti del nostro settore al fine comune di fare fronte unico di fonte alla contingenza. Invece no!

Dopo le prime affermazioni di consenso la voglia di primeggiare ha preso il sopravvento. Ed ecco il comunicato stampa della cao nazionale sulla prevenzione del cancro della bocca a pochi giorni dall'oral cancer day, ma senza citarlo.... Eppure siamo sempre noi....

A Roma al momento delle autorizzazioni regionali Andi Lazio organizza una convention comune con Cao romana ed invitando anche gli altri sindacati. I costi sono sostenuti da Andi Roma ed ecco che ogni componente, invece di riconoscere la realtà dei fatti tenta di primeggiare a spese degli altri.

Autorizzazioni regionali: Andi Roma prepara un cd-rom, gratuito per i soci, di istruzioni per le operazioni da fare e l'ordine dei medici di Roma fa una convenzione con una società che per "soli" mille euro + iva fa la stessa cosa.

Ed ancora, Andi difende la categoria dalle iniquità delle norme sulle autorizzazioni, fornisce tutto il proprio know how e poi alle prime difficoltà in regione, invece di sostenere il sindacato che più di tutti si è dato da fare, lo si esclude dal tavolo tecnico.

Insomma Andi va bene come ariete, va bene quando c'è da combattere, ma poi la si esclude.

Se lo facciamo notare viene usata la foglia di fico nel tentativo di coprire le proprie "inadeguatezze".

Ma come tutti sanno le foglie appassiscono, cadono.... e siamo in autunno!

Ci troviamo da un lato l'apertura del ministro Sacconi ai fondi sanitari integrativi, dall'altra quella nei confronti dei dentisti e più specificatamente di ANDI.

Se a questo aggiungiamo la contemporanea certificazione della inadeguatezza delle rappresentanze obbligate.

Almeno a Roma alle prossime elezioni ordinistiche appoggiamo solo candidati Andi saranno una garanzia.

Diciamo basta all'uso di ANDI come scalino per accedere ad un palco immeritato..

Gian Luca Picozzi

"Il cinismo è l'arte di vedere le cose come sono, non come dovrebbero essere" O. Wilde

AUTUNNO CALDO IN ANDI-ROMA

Dopo la pausa estiva riprende il lavoro di ognuno di noi: impegno, dedizione al lavoro, fatica giornaliera saranno il nostro pane quotidiano per i mesi futuri, che ci auguriamo ricchi di soddisfazioni per tutti.

È stato nel frattempo siglato l'accordo fra ANDI e Ministero della Salute per l'intervento della libera professione a sostegno della salute orale della popolazione in condizioni di "vulnerabilità economica", il cui reddito equivale cioè a 8000 Euro ISEE.

Nel testo dell'intesa è sancito l'avvio di un tavolo continuo di confronto fra sindacato e Ministero della Salute per una rivalutazione a 360 gradi delle questioni odontoiatriche, a partire dal problema dell'abusivismo. Contemporaneamente è stato firmato il nuovo contratto di lavoro per il personale degli studi professionali che, rispetto alle condizioni e alle richieste iniziali della trattativa, si è chiuso con un onere sicuramente contenuto per i datori di lavoro.

Prosegue, intensa, l'attività di ANDIROMA: oltre al ricco calendario culturale previsto in autunno, si riavvia il progetto scuola ANDI, con l' intenzione di ripetere e migliorare i risultati conseguiti nell'anno passato con lezioni che hanno coinvolti più di duemila bambini e quattrocento insegnanti.

Continua inoltre l'impegno dei volontari di ANDIROMA nel carcere di Rebibbia, nel quale è oramai operativo un vero e proprio studio odontoiatrico che fornisce assistenza gratuita alla popolazione detenuta.

È stata inoltre richiesta l'apertura di un tavolo di confronto con la Agenzia delle entrate di Roma per condividere con ANDI le caratteristiche della mappatura territoriale prevista nel nuovo schema dello studio di settore. Infine si riavvia, rinnovata, la scuola per assistenti di studio odontoiatrico.

Tuttavia fra i vari appuntamenti autunnali due eventi spiccano per particolare importanza: l'Oral Cancer Day e le elezioni dell'ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Roma e provincia.

Il 10 ottobre si terrà in tutta Italia la giornata di sensibilizzazione contro le patologie tumorali del cavo orale progettata da ANDI con l'organizzazione dell'Oral Cancer Day.

L'evento avrà la più ampia diffusione mediatica e mira ad introdurre nella popolazione italiana la cultura della prevenzione dei tumori orali: in tutta Italia dentisti ANDI volontari saranno nelle strade e fra la popolazione per fornire informazioni e consigli sulla prevenzione di tali patologie.

Il progetto prevede inoltre il collegamento diretto con centri di riferimento specialistici ai quali ogni Odontoiatra potrà rivolgersi nel caso di sospetto diagnostico.

ANDIROMA, con i patrocini dell'Assessore alle politiche sociali e alla salute e dell'Assessore alle attività produttive del comune di Roma, ha predisposto un gazebo in piazza San Lorenzo in Lucina dove nel corso della giornata, insieme ai tanti soci colleghi che hanno dato la loro disponibilità di partecipazione alla manifestazione, sarà certamente presente anche il testimonial della manifestazione Max Laudadio insieme ad altri ospiti, primo fra tutti il Presidente nazionale A.N.D.I. dott. Roberto Callioni.

L'altro appuntamento fondamentale si terrà nei giorni 10-11-12 ottobre. In tali date, presso

Siamo in "linea" anche con te!
Vieni a trovarci!
http://www.andiroma.it

la sala dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Roma in Via G.B. de Rossi 9, si terranno infatti le elezioni per il rinnovo del consiglio dell'Ordine dei Medici e della Commissione per l'Albo degli Odontoiatri (CAO).

È sotto gli occhi di tutti noi quanto la professione odontoiatrica sia sempre più condizionata da regole, norme, fisco, economia, mediocre immagine di categoria, turismo odontoiatrico, senza dimenticare il non risolto problema dell'abusivismo odontoiatrico, l'avvento dei franchising e dei services odontoiatrici, l'aumento del contenzioso medico-legale, il prossimo ruolo dei fondi sanitari integrativi in campo odontoiatrico.

A tutto ciò va aggiunto la pletora del numero degli esercenti la nostra professione (il rapporto dentista-pazienti a Roma è pari a 1:780 !!) e il rischio della creazione di ulteriori frammentazioni della professione odontoiatrica con l'ipotesi di creazione di nuove figure professionali odontotecniche in area sanitaria.

Di fronte a tutti questi problemi ANDI, spesso da sola, è in prima linea a costituire la trincea a difesa del singolo professionista e della dignità della professione: c'è tuttavia necessità di elevare il livello di forza e di rappresentanza per aumentare la possibilità operativa.

Per questi motivi ANDIROMA parteciperà alle elezioni CAO ROMA presentando propri esponenti, Carlo Ghirlanda e Nicola Illuzzi, con l'obbiettivo di portare in CAO Roma la più autorevole rappresentanza sindacale locale della libera professione e riaffermare che fra i presupposti dell'azione dell'Ordine c'è anche e soprattutto la tutela del decoro della professione.

Con grande forza invitiamo quindi tutti i soci di ANDIROMA a partecipare alla tornata elettorale e a votare e far votare i seguenti candidati: Claudio Cortesini; Alberto Sordi; Carlo Ghirlanda; Nicola Illuzzi; Susanna Annibali.

Non manchi nessuno!

Buon lavoro a tutti
Carlo Ghirlanda

L'ESECUTIVO e IL CONSIGLIO

Presidente: ***Dott. Carlo Ghirlanda***
e-mail: presidente@andiroma.it
Tel. 39260 30 248 - Tel. 333.4970199

Segretario Sindacale: ***Dott. Nicola Imbrioscia***
e-mail: segretariosindacale@andiroma.it
Tel. 39260 29 446

Vice Presidente: ***Dott. Nicola Pignatelli***
e-mail: vicepresidente@andiroma.it
Tel. 39260 30 247

Segretario Culturale: ***Dott. Nicola Illuzzi***
e-mail: segretarioculturale@andiroma.it
Tel. 39260 29 445

Segretario: ***Dott. Gian Luca Picozzi***
e-mail: segretario@andiroma.it
Tel. 39260 30 246

Tesoriere: ***Dott. Brunello Pollifrone***
e-mail: tesoriere@andiroma.it
Tel. 39260 29 444

Consiglio Direttivo
Dott. Fabio Caliendo, Dott. Luca Ciuchini, Dott. Marco Curcio, Dott. Claudio Ferrantini, Dott. Giuliano Ferrara, Dott. Luigi Gallo, Dott. Massimo Guaragna, Dott. Enrico Podestà, Dott. Giuseppe Teofili.

Approfitta del FUORI TUTTO!!!

Durante le serate culturali ANDI ROMA approfitta delle **Super Offerte** venendo al nostro Stand oppure cliccando sul sito

www.fordentsrl.it

Le Super Offerte durano solo 24 h e non sono prorogabili nei giorni successivi alla serata!!!

GRUPPO FORDENT DENTAL SUPPLY • Via Atene 5/7/9 • 00043 Ciampino Roma
Tel. 06 7962180 - 06 79041036 - 06 793508 r.a.
www.fordentsrl.it • fordentsrl@fordentsrl.it

Siglato IL RINNOVO DEL C.C.N.L. DEI DIPENDENTI

D. Lgs. 81/08: APPROVATA LA PROROGA DEI TERMINI AL 1° GENNAIO 2009

Come anticipato nel comunicato del 21 luglio 2008, martedì 29 luglio 2008 a Roma è stato ufficialmente firmato il Nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei Dipendenti degli studi professionali.
Diviene pertanto operativo a tutti gli effetti di legge quanto preannunciato nel precedente comunicato ed ora riassunto di seguito.

La tabella dettagliata dei nuovi stipendi a partire dal **1 maggio 2008** è la seguente:

TABELLA RETRIBUTIVA UNICA STUDI PROFESSIONALI

LIVELLI	MINIMO TABELLARE IN VIGORE	AUMENTO DAL 1.05.2008	MINIMO TABELLARE IN VIGORE DAL 1.05.2008
Quadri (ex 1S Confedertecnica)	**1.767,69**	76,34	**1.844,03**
1	**1.564,34**	67,51	**1.631,85**
2	**1.362,58**	58,82	**1.421,40**
3s	**1.263,93**	54,51	**1.318,44**
3	**1.252,82**	53,78	**1.306,60**
4s	**1.215,00**	52,07	**1.267,07**
4	**1.169,39**	50,02	**1.219,41**
5	**1.090,54**	46,56	**1.137,10**

La tabella dettagliata dei nuovi stipendi a partire dal **1 ottobre 2008** è la seguente:

TABELLA RETRIBUTIVA UNICA STUDI PROFESSIONALI

LIVELLI	MINIMO TABELLARE IN VIGORE DAL 1.05.2008	AUMENTO DAL 1.10.2008	MINIMO TABELLARE IN VIGORE DAL 1.10.2008
Quadri (ex 1S Confedertecnica)	**1.844,03**	45,80	**1.889,83**
1	**1.631,85**	40,51	**1.672,36**
2	**1.421,40**	35,29	**1.456,69**
3s	**1.318,44**	32,70	**1,351,14**
3	**1.306,60**	32,27	**1.338,87**
4s	**1.267,07**	31,24	**1.298,32**
4	**1.219,41**	30,01	**1.249,42**
5	**1.137,10**	27,93	**1.165,03**

Vista la **decorrenza economica dal 1 maggio 2008** le parti hanno stabilito che con la Busta Paga del **mese di luglio 2008** verranno erogati gli **arretrati delle mensilità precedenti** (maggio, giugno e 14^) con l'assorbimento dell'eventuale indennità di vacanza contrattuale corrisposta fino a concorrenza della stessa.

Tra gli altri punti previsti dell'accordo: nessun obbligo di pagamento dell'indennità di vacanza contrattuale (il precedente contratto era scaduto il 30 settembre 2007), riconoscimento del ruolo di ANDI nella formazione e nell'aggiornamento sulla sicurezza dei dipendenti in base al nuovo Decreto Legislativo 81/08, recepimento del Mansionario dell'Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO) registrato al Ministero del Lavoro, blocco della nomina del Rappresentante Sindacale Unitario (RSU) negli studi di

piccole dimensioni.

Si invitano nuovamente i Soci ad aderire agli Strumenti Bilaterali previsti dal Contratto (in particolare Fondoprofessioni per la formazione del personale e Ca.Di.Prof. per la tutela sanitaria dei dipendenti) e a comunicare ai propri consulenti del lavoro i contenuti di questa News.

Verrà trasmesso l'intero testo del nuovo Contratto, da distribuire a tutti i dipendenti, appena reso disponibile da parte di Confprofessioni.

Si comunica inoltre che è stato definitivamente approvato dal Senato il "Decreto Legge Milleproroghe", che contiene anche la **proroga al 1 gennaio 2009** dell'obbligo previsto dalla legge sulla sicurezza negli ambienti di lavoro (Decreto Legislativo 81/08) di effettuare la nuova valutazione dei rischi e/o autocertificazione.
Seguiranno per tempo le indicazioni per soddisfare i nuovi obblighi.

Roma, 31 luglio 2008 - fonte Andi Nazionale.

SIGLATO L'ACCORDO CON IL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E POLITICHE SOCIALI A SOSTEGNO DELLE FASCE DI POPOLAZIONE PIU' VULNERABILI

È stato siglato nella giornata di martedì 29 u.s. presso la sede del Ministero del Lavoro, della Salute e Politiche Sociali, l'Accordo per fornire alcune prestazioni odontoiatriche ad onorari calmierati alle fasce di popolazione socio-economicamente disagiate.

L'Accordo è stato sottoscritto da ANDI e OCI (Associazione Odontoiatri Cattolici Italiani) rispettivamente nelle persone del **Presidente Nazionale Dott. Roberto Callioni e dal Segretario Generale Dott. Franco Condò.**
Al **Sottosegretario di Stato Prof. Ferruccio Fazio** la sigla per conto del Ministero.

Ieri l'annuncio nel contesto di una **Conferenza Stampa** attinente i primi 84 giorni di attività del Ministero del Lavoro, della Salute e Politiche Sociali. Prevista per settembre una conferenza stampa volta ad illustrare i contenuti dell'Accordo.

La firma dell'Accordo è conseguente ai lavori del **Consiglio Nazionale ANDI tenutosi sabato 26 luglio u.s.** a Roma, al termine del quale a larga maggioranza l'Associazione si era espressa a favore dei contenuti dell'Accordo, tenuto anche conto della disponibilità manifestata dal **Prof. Enrico Gherlone** referente

ministeriale per l'area odontoiatrica che aveva partecipato il giorno precedente al **Consiglio di Presidenza convocato congiuntamente alla Commissione Sindacale Nazionale**, insieme ad alcuni Dirigenti associativi invitati dal Presidente per portare il proprio contributo ai lavori, a recepire alcuni emendamenti in buona parte già inseriti nel testo definitivo dell'Accordo.

L'assoluto riserbo tenuto dalla **Presidenza Nazionale** nelle ultime ore, peraltro notoriamente efficace nell'informare con tempismo attraverso Comunicati e Newsletter l'Associazione circa l'attività della vita associativa, è imputabile ai deprecabili tentativi di soggetti che, al termine della trattativa ministeriale, sono rimasti esclusi dalla sigla dell'Accordo, nel vano tentativo di contrastare sino all'ultimo la firma stessa.

La sottoscrizione di questo importante documento è da considerarsi un ulteriore riconoscimento della valenza politica dell'Associazione nel contesto sanitario del nostro Paese.

L'attuazione dell'Accordo e il confronto rispetto ad ulteriori importanti tematiche per il futuro della Professione, quali: Fondi Integrativi, Commissione Ministeriale per l'Odontoiatria Legale, ECM, Tariffario ed altro sono demandati a successivi incontri ministeriali previsti dall'Accordo, relativamente ai quali l'Associazione verrà informata rispetto allo stato di avanzamento dei lavori.

Con la sigla dell'Accordo viene positivamente a concludersi un **serrato confronto associativo** che ha visto impegnata l'Associazione in ben **tre Consigli Nazionali**, con compagini governative diverse che si sono alternate in questi mesi e che hanno richiesto e valorizzato la disponibilità dell'Associazione a fornire un contributo positivo in un momento socio-economicamente tanto difficile per le fasce di popolazione meno abbienti nel nostro Paese, al fine di cercare una soluzione alternativa, tenuto conto delle pressoché inesistenti risorse economiche per il sostegno del Servizio Sanitario Nazionale, per la prevenzione e per un ristretto novero di cure odontoiatriche.

Si ribadisce che i dettagli operativi dell'Accordo devono essere ancora definiti e verranno successivamente diffusi e che **l'Accordo stesso è assolutamente su base volontaria per il singolo odontoiatra aderente, sperimentale per due anni e comunque individualmente ed associativamente revocabile**, prevede onorari calmierati rispetto ad una cerchia di prestazioni attinenti la prevenzione e la riabilitazione con protesi amovibili a favore di soggetti con un reddito ISEE, al momento individuato fino a 8000 euro, e alle donne in stato di gravidanza.

Si coglie l'occasione per ringraziare tutti coloro che in questi mesi si sono impegnati fattivamente per la definizione dell'Accordo. Un particolare riferimento al **Prof. Enrico Gherlone**.

Segnalando il **continuo incremento** del numero di iscritti, con realistico orgoglio si può definire **la sigla dell'Accordo in oggetto**, con tutte le ricadute politiche positive a favore dell'Associazione e della Professione, un'altra importante pagina della **Nuova ANDI**.

Roma, 31 luglio 2008 - Fonte Andi Nazionale

USA IL MODULO

SEGNALAZIONE ABUSIVISMO e PRESTANOMISMO

Segnalazione proveniente da: .....

Nome e Cognome: .....

Socio ANDI Sezione di: .....

Recapiti telefonici: .....

Si segnala che presso lo studio dentistico sotto indicato si potrebbe svolgere esercizio abusivo della professione sanitaria di odontoiatria, in contravvenzione agli articoli 348 e 498 del Codice Penale.
Sono a conoscenza inoltre di personale sanitario che potrebbe essere perseguibile ai sensi dell'articolo 110 del Codice Penale, per concorso nel reato.
La Legge 409 del 1985 prevede che la professione odontoiatrica sia svolta in forma esclusiva da personale sanitario abilitato.
La conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio, comporta la Sua immediata denuncia, come obbligo di legge: nel caso ci sia omissione, l'articolo 365 del Codice Penale ci ricorda i nostri obblighi professionali.

Nella segnalazione di abusivi si sottolinea la partecipazione a tale reato del Dott. ..... quale possibile "prestanome".

Tale segnalazione ha esclusivamente il significato di promuovere accertamenti riguardo all'abusivismo e al prestanomismo

Intestazione Studio/Struttura/Società: .....

Indirizzo: .....

Telefono: .....

Intestazione targa: .....

Responsabile Sanitario: .....

Note: .....

.....

INFO:
Dott. Nicola Imbrioscia - Segretario Sindacale
Tel. 392 602944 - email: segretariosindacale@andiroma.it

APPROVATA DAL SENATO LA PROROGA PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

La proroga al 1 gennaio 2009 per l'obbligo della valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro si avvia a diventare effettiva: il Senato ha infatti approvato il Disegno di legge che la contiene.
Ritirato, invece, l'emendamento di abolizione della data certa.

La proroga in arrivo per quanto riguarda la **valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro** ha fatto un ulteriore passo verso l'approvazione finale: il Senato ha infatti approvato il disegno di legge di conversione del **decreto legge 3 giugno 2008, n. 97**, "recante disposizioni urgenti in materia di monitoraggio e trasparenza dei meccanismi di allocazione della spesa pubblica, nonché in materia fiscale e di proroga di termini".

Il Senato, nel dare il via libera al disegno di legge, ha approvato l'emendamento **che modifica l'articolo 306, comma 2, del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81**, *sostituendo "decorsi novanta giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana" (29 luglio 2008) con "a decorrere dal 1° gennaio 2009".*

Ricordiamo che *l'Art. 306.* (Disposizioni finali) del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, prevede che: *"le disposizioni di cui agli articoli 17, comma 1, lettera a), e 28, nonché le altre disposizioni in tema di valutazione dei rischi che ad esse rinviano, ivi comprese le relative disposizioni sanzionatorie, previste dal presente decreto, diventano efficaci decorsi novanta giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale; fino a tale data continuano a trovare applicazione le disposizioni previgenti.".*

L'articolo 17 (Obblighi del datore di lavoro non delegabili) prevede che **"Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività:**

a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'art. 28;
b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi.".

L'Articolo 28 è invece specificatamente dedicato alla valutazione dei rischi.

Ricordiamo che non si tratta di una proroga immediatamente in vigore: il disegno di legge di conversione, dopo il Senato deve ora passare l'esame dalla Camera ed essere approvato entro il 2 agosto.

Non è stato invece messo in votazione l'emendamento all'articolo 4. (Differimento e proroga di termini), che prevedeva la modifica dell'articolo 28, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sostituendo le parole "avere **data certa**" con "essere datato".

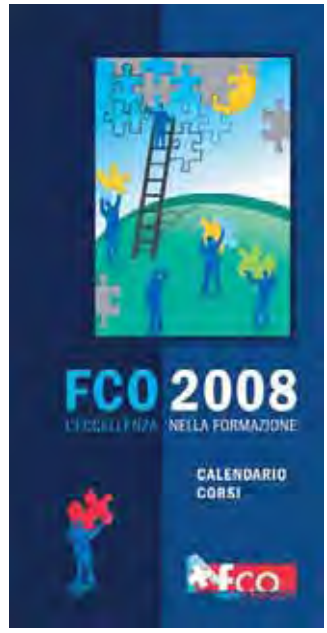
Dott. Fabio Caliendo
responsabile reg. Lazio 626 ANDI

a cura del dott. Nicola Illuzzi

FORMAZIONE CONTINUA IN ODONTOIATRIA:

un meritato successo

Cari colleghi,
è iniziata con un grande successo l'attività culturale di Andi FCO a Roma del secondo semestre 2008: il 6 settembre il Dott. Lorenzo Vanini ha tenuto presso l'hotel dei Congressi all'EUR il corso dal titolo "Il restauro conservativo del dente anteriore devitale gravemente compromesso".
L'ampia relazione ha stimolato nei molti colleghi presenti interesse e curiosità manifestati con domande e richieste anche durante la relazione stessa.
La proficua giornata che ha visto più di 90 colleghi partecipare attivamente si inserisce nel percorso culturale di aggiornamento odontoiatrico che Andi sta proponendo in tutta Italia con l'aggiornamento FCO.
Il programma punta sull'eccellenza delle competenze e la loro diffusione a costi calmierati per raggiungere il maggior numero possibile colleghi.
Il programma 2008 sviluppa il percorso intrapreso secondo lo slogan scelto per il congresso elettivo del 10 maggio 2007: "Un'identità che cresce".
La voglia di affermare la nostra professionalità va accompagnata con la tenacia di voler legare sempre la crescita individuale con l'avanzamento dell'intera categoria.
Guardare, infatti, al nostro campo consapevoli delle possibilità di crescita nelle singole branche, senza limitare l'ampliamento delle stesse alle capacità del singolo, ma ampliando l'offerta di informazione e formazione a quanti hanno a cuore la volontà di continuare a investire sul futuro dell'intera professione.



Ecco, allora, che sia il programma culturale FCO sia il programma culturale Andi ROMA hanno il loro focus sull'eccellenza della formazione per una crescita professionale corretta.
Tra i tanti corsi FCO ricordiamo quelli che si terranno nell'immediato futuro a Roma: il 4 ottobre col dott. Cortellini, il 15 novembre col dott Barone; Il programma si è integrato perfettamente col programma culturale ANDI ROMA creando una perfetta sinergia a vantaggio di tutti i soci.
Un ringraziamento particolare al nostro segretario culturale nazionale Nicola Esposito per il grande lavoro organizzativo che ha permesso di realizzare un programma così completo.
È importante sottolineare, altresì, l'intensa attività delle varie sezioni provinciali che hanno promosso i vari corsi sul territorio contribuendo in maniera decisiva al successo dei corsi stessi.
Concludendo mi auguro che sempre più colleghi usufruiscano dei numerosi vantaggi che la nostra associazione mette a disposizione dei propri soci.

Buon lavoro a tutti
Nicola Illuzzi

APPUNTAMENTI 2008 Andi Roma

EVENTI CULTURALE 'MULTISALA' ANDI Roma (gratuito per i soci)

Le serate si svolgono dalle ore 19:30 alle ore 23:00. La sede è l'**HOTEL JOLLY VITTORIO VENETO** in Corso Italia, 1 (Zona Via Veneto). Cena offerta da ANDI Roma. **Richiesto ECM**. In tutte le serate dalle ore 20:00 alle ore 20:30 si svolgerà "ANGOLO SINDACALE" del Dott. Nicola Imbrioscia con informazioni sindacali ed un'ampia discussione".

Lunedì 13 OTTOBRE

- **Dott. Alberto Fonzar**
  "Denti ed Impianti"
- **Prof. Mariano Malvano**
  "Il successo in Endodonzia"
- **Dott.ssa Gabriella Grusovin**
  "Perimplantiti: diagnosi e trattamento alla luce dell'evidenza scientifica"

Lunedì 10 NOVEMBRE

- **Prof. Maurizio Tonetti**
  "Il dente parodontalmente compromesso: trattamento parodontale o rimpiazzo con impianto? Che fare e perchè"
- **Dott. Elio Pizzamiglio**
  "L´implantologia a carico immediato: tecnica del pluricorticalismo"

Lunedì 1 DICEMBRE

- **Prof. Adriano Piattelli, Dott.ssa Giovanna Iezzi, Dott.ssa Vittoria Perrotti**
  "Rimodellamento osseo: un gioco di squadra"
- **Dott. Andrea Guida**
  "Utilizzo delle fibre rinforzate in composito"

CORSI PRATICI

SABATO - 25 Ottobre, 22 Novembre

Dott. Antonio Praticò, Dott. Alessio Nigra, Dott. B. Denza, Dott. A. Di Rocco coordinatore Dott. Stefano Tiroli
CORSO IMPLANTOLOGIA - "I principi della chirurgia implantare" - Corso Teorico-Pratico di 1 giornata
Sede Centro Odontoiatrico Nomentano, via G Squarcialupo, 11 - Roma

---

Dott. Matteo Danza, Dott. Roberto Pistilli — SABATO - 4 Ottobre, 22 Novembre
CORSI BASE DI CHIRURGIA PIEZO-ELETTRICA - "Corsi Teorici-Pratici"
Sede 4/10: Centro Corsi Odontoprogress, Via Benozzo Bozzoli 72 - E2 - Eur - Roma
Sede 22/11: Centro corsi Dental Gaia, Via di Torre Gaia, 10/A - Roma

---

Prof. Gabriele Pecora, Dott. Sergio Orlandi "Chirurgia Endo" — SABATO - 18 Ottobre
Sede: Centro Corsi Odontoprogress - Via Benozzo Gozzoli, 72 - E2 - Eur - Roma

---

Sig. Agostino Cernilli "Anatomia occlusale e ceratura biodinamica" — SABATO - 11 Ottobre
Sede: Laboratorio H.D.T. - Via Melissa, 14 - Roma

Dott. Alessandro Nisii, Dott. Roberto Pistilli, Dott. Flavio Govoni, Dott. Fabrizio Bozza, Dott. Vincenzo Marcelli, Dott. V. Del Deo, Dott. Gianluca Mascolo — SABATO - 18 Ottobre
"La Chirurgia Preimplantare"
Sede: A.C.O. San Filippo Neri - Via G. Martinotti, 20 - Roma

Dott. Gianni Frisardi — SABATO - 25 Ottobre
"Memorial Giancotti"
Sede: Hotel Jolly Vittorio Veneto - Corso d'Italia, 1 - Roma

IL VANTAGGIO DI ESSERE SOCI

Caro socio,
l'iscrizione ad ANDI Roma ti permette di avere la migliore polizza assicurativa RC Professionale disponibile sul mercato.
È proprio per questo motivo che vogliamo parlarti di ANDI Assicura.
È un'importante realtà riservata a tutti gli iscritti ANDI.
Ha il compito di gestire le polizze e tutte le convenzioni assicurative che ANDI ha sviluppato a favore dei propri soci.
In particolare, siamo orgogliosi di parlarti della ormai consolidata e affidabile **Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale** in convenzione: **"ANDI-CATTOLICA"**.
Il rapporto qualità prezzo del prodotto RC ANDI Cattolica è sicuramente, per l'odontoiatra, il più favorevole.

Di seguito riportiamo alcuni aspetti essenziali:
- Pregressa illimitata
- Postuma illimitata per la cessazione di attività di 4 o 3 anni se l'attività prosegue
- Difesa legale e peritale a carico dell'assicurazione per tutta la durata del processo a spese della compagnia, indipendentemente dalla liquidazione del sinistro e dal grado di giudizio
- In caso di sinistro la compagnia non rescinde il contratto
- È esclusa la clausola del malus
- I premi annuali sono competitivi (vedi tabella)

Continuiamo a lavorare per te, per cercare di migliorare la condizione dell'odontoiatra in questa realtà non propriamente favorevole per la nostra professione.
Ti invitiamo anzi a partecipare ai nostri corsi del " LUNEDI ANDI Roma " per proporre all'interno dello spazio sindacale, eventuali tue idee per una migliore cooperazione tra tutti i soci.

ATTIVITA' ODONTOIATRICA ASSICURATA	Massimale 1.000.000 euro	Massimale 1.500.000 euro	Massimale 2.000.000 euro
Senza interventi implantologia	570.00 euro	624.00 euro	686.00 euro
Con interventi implantologia	700.00 euro	780.00 euro	850.00 euro
PREMIO PER NEOLAUREATI	**Massimale 1.000.000 euro**	**Massimale 1.500.000 euro**	**Massimale 2.000.000 euro**
Senza interventi implantologia	285.00 euro	312.00 euro	343.00 euro
Con interventi implantologia	350.00 euro	390.00 euro	425.00 euro

INFO ANDI ROMA:
tel. 0644252527 orario 9/17
ANDI ASSICURA: 0272098230

Il Presidente
Dr Carlo Ghirlanda

Il Tesoriere
Dr. Brunello Pollifrone

20 NUOVI BUONI MOTIVI PER ISCRIVERSI ALL' A.N.D.I.

1. Per difendere il nostro futuro di liberi professionisti diventando parte attiva per la gestione e regolamentazione della nostra professione;

2. Per dare forza alle istanze della professione nei confronti delle Istituzioni;

3. Per difendere la nostra professione da abusivi e prestanome;

4. Per entrare a far parte dell'Associazione di categoria più rappresentativa;

5. Per conoscere ed essere costantemente aggiornato sulle normative in materia sanitaria odontoiatrica;

6. Per ricevere informazioni sindacali, culturali e fiscali tempestive e costanti;

7. Per la deducibilità fiscale della quota;

8. Per ricevere gratuitamente tutti i numeri delle Riviste "ANDI Roma", "RIS" e "Fronte Stomatologico", e disporre di EUKRA, servizio ricerca bibliografica on-line;

9. Per condizioni vantaggiose nelle iscrizioni ai corsi L.626 per RLS e RSPP;

10. Per un aggiornamento culturale a basso costo, qualificato e con punteggio ECM;

11. Per usufruire di tariffe scontate per l'iscrizione ai Congressi ANDI;

12. Per promuovere il Tuo nome tramite il servizio "Trova i Dentisti ANDI" su INTERNET; per realizzare il Tuo sito Internet a costi vantaggiosi e con servizi esclusivi;

13. Per avere la migliore polizza Assicurativa Professionale R.C. disponibile sul mercato;

14. Per usufruire di convenzioni speciali per lo Smaltimento Rifiuti Speciali, per le Verifiche periodiche sugli Impianti Elettrici e Radiologici;

15. Per risparmiare utilizzando le convenzioni stipulate;

16. Per apertura crediti a condizioni vantaggiose con le BANCHE convenzionate; e poter offrire servizio POS e Carte di credito ai tuoi pazienti a Costo ZERO;

17. Per poter accedere al servizio di credito al consumo per i tuoi pazienti (finanziamenti ai pazienti per le cure odontoiatriche);

18. Per provvedere alla tua "vecchiaia" con FondoSanità;

19. Per partecipare al mese della prevenzione dentale in ottobre ogni anno;

20. Per partecipare a tutti i progetti sostenuti dall'Associazione.

Un ufficio in grado di rispondere a qualsiasi Vostra richiesta riguardante il mondo odontoiatrico.
Per ogni informazione contattare il numero 06.44252527

Richiedi il modulo di iscrizione alla Segreteria ANDI ROMA Servizi

Bonifico Bancario di 250 euro - **ANDI sezione provinciale di Roma**
San Paolo Imi ag. 20 **c/c 100000002600** (1, sette zeri, 2600) Abi 03069 Cab 03224 Cin N
Codice IBAN: IT38 N030 6903 2241 0000 0002 600
(specificare nella causale nome, cognome e anno di riferimento)

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto Dott_____ dichiaro di avere preso conoscenza dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs.196/03 e dei diritti che mi spettano in forza dell'art. 7 del D.Lgs.196/03 e presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali che ANDI effettuerà, anche in forma elettronica e/o automatizzata, all'estero e per ogni rapporto collegato a quello relativo all'adesione all'ANDI, purché inerente agli scopi istituzionali dell'Associazione. Autorizzo l'Associazione a trattare i miei dati in relazione a servizi associativi che possano essere realizzati con l'intervento di società e/o soggetti terzi rispetto al rapporto associativo. Presto il consenso inoltre per ogni forma di trattamento, ivi compresa la modificazione, l'integrazione e la cancellazione degli stessi. Prendo atto che il titolare del trattamento dei dati ha adottato idonee misure di sicurezza sulla tutela della riservatezza dei miei dati.

Firma .....

DATI ANAGRAFICI

Sez. di _____ Regione _____

Titolo: Dott. ☐ Prof. ☐ Sig. ☐

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Provincia ____ Data di nascita ___/___/_____

Codice Fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Partita I.V.A. ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

E-Mail _____ Cellulare _____

Modalità di Pagamento: RID ☐ Ri.Ba ☐ MAV ☐ Bonifico ☐ Assegno ☐ Contanti ☐

Banca d'appoggio _____ C/C n. _____ ABI _____ CAB _____

Laurea in: Medicina ☐ Odontoiatria ☐

Conseguita il: ___/___/_____ Presso Università di _____

specialità in: _____ Conseguita il ___/___/_____

2ª specialità in: _____ Conseguita il ___/___/_____

Titoli Accademici: _____

Iscritto all'Ordine Provinciale. dei Medici di: _____

Iscritto Albo Odontoiatri ☐ Anno di iscrizione _____ Iscritto Albo Medici ☐ Anno di iscrizione_____

Iscritto ad altri Enti: 1 _____ 2 _____ 3 _____

Eercizio Professionale: ☐ 1 Libero Professionista ☐ 2 Ospedaliero ☐ 3 Universitario ☐ 4 Convenzionato ☐ 5 Ambulatoriale ☐ 6 Altro

Eventuale altra branca non odontoiatrica esercitata: _____

RECAPITI (spuntare il recapito preferenziale per la corrispondenza)

☐ Indirizzo studio principale: Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel._____ FAX _____

☐ Indirizzo secondo studio: Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel._____ FAX _____

☐ Indirizzo abitazione: : Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel._____ FAX _____

Firma del richiedente .....

A CURA DALLA SEZIONE

Qualifica del socio : ☐ effettivo quota intera ☐ effettivo quota ridotta ☐ benemerito ☐ aggregato ☐ a vita ☐ onorario ☐ uditore (studenti)

scadenza quota ridotta (per neolaureati) _____ data di pagamento quota ___/___/_____ numero di ricevuta _____

data di presentazione della domanda ___/___/_____ data della delibera ___/___/_____

note_____

IL DIRETTORE INTERVISTA MAX LAUDADIO

Incontrando Max Laudadio, al di là del personaggio televisivo vedo un uomo pieno di vita e simpatia ed allora mi pongo di fronte a lui come ad ogni persona che non sia un addetto ai lavori e decido di porgli alcune domande che aiutino tutti i pazienti a comprendere meglio l'importanza dell'oral cancer day e della prevenzione.

GL Picozzi

1. Max come ti sei avvicinato alle problematiche dell'odontoiatria e dell'abusivismo?

Attraverso un servizio di Striscia la Notizia. I nostri ascoltatori, attenti come sempre, ci avevano segnalato che in alcuni studi dentistici c'erano persone non autorizzate che svolgevano un lavoro da dentista. Da lì, si è aperto un filone che Striscia ha portato avanti per qualche tempo. In quell'occasione ho intervistato il presidente di ANDI, Roberto Callioni, che mi ha spiegato il meccanismo delle varie associazioni e le problematiche legate al mondo dell'odontoiatria.

2. Quante volte ti hanno sottoposto, dal dentista o dall'otorino, ad una visita dettagliata del cavo orale con lo specifico scopo di prevenire il cancro della bocca o altre lesioni della mucosa della bocca?

Dico la verità. Quando il Presidente Callioni mi ha parlato, all'incirca un anno fa, di cancro del cavo orale, io sono caduto dalle nuvole. Non sapevo che esistesse una forma tumorale di questo tipo e che, soprattutto, stesse crescendo così a dismisura tra la popolazione anche nei soggetti non considerati troppo "a rischio" come i fumatori o i bevitori. Vado spesso dal dentista. Per il mio lavoro, avere un bel sorriso è importante, ma non avevo mai affrontato una visita simile. Ora l'ho fatto e ne ho capito l'importanza.

3. Sapevi che il carcinoma del cavo orale è la forma di tumore endorale di più frequente riscontro?

Purtroppo, come raccontavo prima, l'ho saputo solo da poco, quando cioè mi sono avvicinato

al mondo dentistico. Sono rimasto basito nel sapere che è il quinto tipo di cancro per frequenza, ma so che la diagnosi precoce permette una sopravvivenza del 90%. Per questo la prevenzione è importante.

4. Sapevi che i suoi effetti possono essere devastanti sia per il paziente sia per i suoi cari?

Io credo che qualsiasi tipo di tumore sia devastante sia per il paziente sia per chi gli vuole bene. Oggigiorno affrontare questa malattia è misurarsi con qualcosa di enorme e difficile da combattere. In questo caso, poi, colpisce una parte del corpo importantissima per l'essere umano. Questo tipo di cancro può essere sfigurante con tutte le conseguenze psicologiche e cliniche del caso.

5. Avevi idea che si trattasse di una malattia la cui prevenzione si può fare, praticamente a costo zero?

So che si tratta di una procedura semplice e non invasiva. Al dentista occorrono solo 5 minuti di tempo per fare uno screening del cavo orale.

6. Cosa sapevi della prevenzione di questa malattia?

Non conoscevo proprio questa malattia e, di conseguenza, non pensavo nemmeno alla sua prevenzione.

7. Avevi mai pensato che cinque minuti potessero salvare una vita?

Questo sì! Credo fermamente che prevenire sia meglio che curare, da sempre, e non serve troppo tempo.

8. Avevi idea che già nel 1994 (14 anni fa) " L'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva lanciato un serio allarme sul ritardo diagnostico nell'identificazione dei tumori del cavo orale, ponendo l'Europa tra i primi posti sia come incidenza sia come mortalità."

Non ero a conoscenza di questo studio dell'OMS. Purtroppo, però, ritengo che molti di noi abbiano talmente tanta paura di affrontare una malattia come il cancro che preferiscono fare gli struzzi, mettendo la testa sotto terra per non sapere. Lo capisco, ma non sono d'accordo con questo modo di affrontare la vita. Bisogna voler bene al nostro corpo.

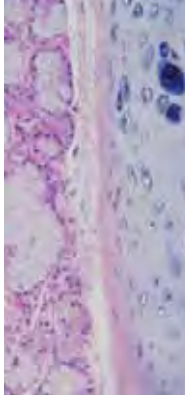
9. Dal momento che, i tumori orali ed oro-faringei si presentano e si sviluppano sulla mucosa epiteliale, di facile accesso e ben visibile; possono essere intercettati e diagnosticati in uno stadio precoce, eri a conoscenza della stretta correlazione inversa tra mortalità e diagnosi precoce in questa malattia?

Credo che si può parlare di una prevenzione necessaria in questo caso visto che attraverso uno screening di 5 minuti si può non solo individuare questa malattia, ma anche debellarla.

10. Sapendo che ancora oggi la malattia viene scoperta nell' 80% dei casi al III - IV stadio e questo comporta una Mortalità nell' 80 % entro 3-5 anni ed una Qualità di vita scarsa, mentre solo nel restante 20 % si scopre al I – II stadio con una percentuale di sopravvivenza pari all'80 % a 5 anni con Costi contenuti per la società ed una elevata qualità di vita per i pazienti; cosa diresti al pubblico che ti segue per invertire questa tendenza?

Direi di partecipare in massa alla campagna di prevenzione del tumore del cavo orale che ANDI sta portando avanti e che consentirà a tutti, dal 10 al 31 ottobre, di effettuare una visita di prevenzione gratuita nei 10mila studi dentistici ANDI aderenti all'iniziativa. I giovani dentisti ANDI, poi, il 10 ottobre, saranno in più di 80 piazze italiane per dare informazioni alle persone. È stato attivato anche un numero verde (800 911 202) al quale rivolgersi per chiedere il nominativo del dentista ANDI più vicino a casa propria. Ora non ci sono più scuse. Prevenire si può!

Grazie Max!



DENTISTI IN PIAZZA
PER PARLARE DI TUMORE DELLA BOCCA

Il 10 ottobre l'Oral Cancer Day in sessanta città

A Roma in Piazza San Lorenzo in Lucina

Nell'ambito della ventottesima edizione del mese della Prevenzione Dentale i dentisti di **ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani)** – la maggiore e più autorevole associazione di odontoiatri con oltre 22 mila soci -, con la seconda edizione dell'**Oral Cancer Day**, punteranno alla sensibilizzazione sul tumore del cavo orale e sulla sua intercettazione. questa neoplasia che colpisce ancora oggi oltre 6000 persone ogni anno.

Quest'anno la scelta di ANDI è stata quella di scendere tra la gente invitando i cittadini a presentarsi per una visita di controllo volta a prevenire anche le cause predisponenti del tumore del cavo orale.

ANDI ha scelto **Max Laudadio** come testimonial d'eccezione: uno dei volti più noti di Striscia la Notizia, in grado di rendere più efficace il messaggio coinvolgendo l'opinione pubblica. Proprio Max Laudadio, che si è sempre schierato in difesa dei cittadini e, per quanto riguarda il nostro settore, contro l'abusivismo, possa amplificare l'attenzione del paziente verso la nostra iniziativa ma soprattutto verso l'importanza del momento preventivo per evitare i rischi che comporta il tumore del cavo orale".

La seconda edizione dell'**Oral Cancer Day** - che vede quest'anno, al fianco di **ANDI**, la fondazione ANDI onlus e l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - partirà il 10 ottobre in oltre 60 piazze italiane dove i dentisti **ANDI** informeranno i cittadini sul tumore del cavo orale, sull'importanza della prevenzione e sull'odontoiatra più vicino a casa propria dove poter effettuare una visita gratuita.

Fino al 31 ottobre i dentisti volontari **ANDI** continueranno poi ad effettuare le visite preventive gratuite e ad informare i pazienti sui corretti stili di vita per mantenere in salute la propria bocca.

La giornata del 10 ottobre servirà anche a fare il punto sull'attività di ricerca verso questa patologia ed in particolare sull'applicazione del test salivare per l'individuazione del Papilloma virus.

"I casi che, grazie alle visite preventive gratuite, abbiamo potuto scoprire e quindi segnalare ai centri d'eccellenza che trattano questi pazienti sono stati la conferma che, con l'**Oral Cancer Day**, abbiamo centrato l'obiettivo principale: curare e salvare vite umane".

Estratto da com. stampa
andi naz 4/7/08

APPUNTI DI MEDICINA ORALE
per orientarsi nello screening del carcinoma orale

Questi appunti hanno il solo scopo di rinfrescare quelle nozioni che tutti i professionisti hanno, ma che spesso, a causa di una pratica professionale orientata in altri settori, vengono accantonate.
Nella giornata del cancro della bocca Lo SCOPO DELLA VISITA non è la diagnosi ma l'individuazione di una eventuale lesione sospetta. Questi appunti hanno il solo scopo di orientare i colleghi interessati proprio in questa direzione. Saranno poi i centri e/o i colleghi specializzati a dar luogo alle procedure diagnostiche del caso. ***L'obiettivo che il dentista deve porsi, dunque, è quello di individuare le lesione precancerose del cavo orale e indirizzare il paziente verso un centro di competenza per la diagnosi e il follow-up di queste lesioni.***

Mi scuso sin da ora con i colleghi eventualmente non citati in bibliografia, pur avendo cercato di non dimenticare nessuno un refuso è sempre possibile. Se dovesse capitare Vi prego di considerare sempre che la mia visione della medicina è sempre intesa all'impronta della massima collaborazione con tutti ed anche quando si hanno idee divergenti ritengo che esporle e confrontarsi sia sempre e solo una fonte di arricchimento per tutti.

PERCHÉ UN PROGRAMMA DI PREVENZIONE

INTRODUZIONE

Il Rapporto sul Cancro nel Mondo (WCR), recentemente pubblicato dall'Agenzia Internazionale per Ricerca su Cancro (IARC) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), ha chiaramente sottolineato molti importanti problemi utili alla riduzione di un terzo dei previsti prossimi15 milioni di casi di cancro ed a curare meglio un altro terzo nel corso dei prossimi 15 anni *(IARC-CHI, 2002; Eaton, 2003)*.

LA SITUAZIONE

Anche l'ultimo Rapporto sui tumori in Italia (Istituto Superiore di Sanità 26 settembre 2005), ha fornito dati preoccupanti proprio sul carcinoma orale, tra i pochi in aumento, tuttavia continua la mancanza di attenzione. "La diminuzione di mortalità per tumori in Italia riguarda quasi tutte le forme. Solo per pochi tipi di tumore si riscontrano andamenti ancora in aumento e che chiamano a specifiche misure preventive da adottare. Si tratta di tumori associati a comportamenti a rischio che sono in aumento in modo sistematico: i tumori del cavo orale (il trend di mortalità in aumento per le donne per il cancro al cavo orale (praticamente raddoppiato tra il 1970 e il 1999) e dei polmoni nelle donne (associati all'aumento all'abitudine al fumo che nella popolazione femminile è passata dal 12% al 18%.), il melanoma della pelle" (dovuto ad eccesso di esposizione ai raggi solari ed ultravioletti). *(Min della salute Rapporto sui tumori in italia Fonte: Istituto Superiore di Sanità 26 settembre 2005.)*

Nella definizione di cancro della testa e del collo sono incluse tutte le localizzazioni, della bocca, della laringe, della faringe ed è, per frequenza **il quinto più comune cancro**, con 615.000 nuovi casi all'anno (IARC WHO, 2000).

- Il Cancro della bocca è stato, fino ad oggi, praticamente ignorato, senza considerare che il numero dei morti e che l'incidenza dei costi è abbattibile con semplici ed economiche manovre cliniche e programmi di prevenzione sul territorio.
- La diagnosi precoce permette una sopravvivenza dell'80% - 90% a 5 anni, consente una ottima qualità di vita e fa sostenere costi bassi alle strutture socio sanitarie. È ora di cambiare questo punto di vista comune verso questa malattia e questa tendenza. *(Mignogna et al 2002)*.

Circa il 40% dei tumori maligni di testa e collo sono carcinomi a cellule squamose ad insorgenza nella cavità orale.
Il loro trattamento determina alterazioni importanti delle funzioni stomatognatiche, quali la parola, la masticazione, la deglutizione, e sono così debilitanti e sfiguranti che devono essere considerati tra le più gravi forme di cancro, anche nei rari casi di recupero alla vita *(Mignogna et al., 2001)*.
L'evidenza scientifica mostra che il cancro orale è largamente correlato con lo stile di vita.

Auspichiamo che i recenti orientamenti di WCR (Rapporto sul Cancro nel Mondo) inspireranno ricercatori attuali e futuri come gli enti dedicati alla istruzione in campo sanitario, le organizzazioni di cura ed i governi

per promuovere nuove ed efficaci strategie che puntino alla prevenzione ed alla diagnosi precoce stanziando risorse finanziarie a progetti specifici con interventi ed azioni che sono mostrate di grande efficacia, efficienza e spesso a basso costo.

LE ARMI: PREVENZIONE E CONTROLLO

I rapporti indicano che abbiamo l'opportunità di arginare l'aumento dei nuovi casi di cancro previsti soprattutto attraverso la pianificazione le strategie di controllo e prevenzione. Per la prevenzione è fondamentale comprendere che il cancro orale è anche, molto, una " malattia del modo di vivere ". Si stima che il 70% dei tumori potrebbe essere evitato.
Fattori di rischio principali dovuti all'ambiente ed alle abitudini di vita.

1. PREVENZIONE

Le azioni di prevenzione da parte degli enti di salute pubblica dovrebbero essere principalmente dirette verso la promozione di uno stile di vita sano, riducendo il consumo di tabacco, e promuovendo una dieta sana. Compiendo allo stesso tempo uno screening di massa della popolazione. Inoltre si deve considerare l'allarmante mancanza di consapevolezza del pubblico sui segni del cancro della bocca e sui fattori di rischio. Emerge, quindi ovvia, l'esigenza di una campagna di informazione.

PROMOZIONE DI UNO STILE DI VITA SANO

Alimentazione

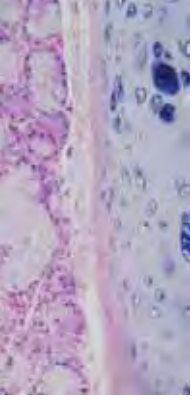
L'OMS raccomanda di assumere porzioni di frutta e verdura almeno 5 volte al giorno. Agrumi praticamente ad ogni pasto e al posto degli snack consumati tra i pasti, per un minimo di 400 grammi quotidiani (escluse le patate e gli altri tuberi) per prevenire molte malattie croniche e ridurre il rischio di cancro. Una dieta ricca di vegetali riduce il rischio di tumore: Broccoli, Cavolo, Carote, Radicine rosse. Numerose ricerche, coordinate dall' Agenzia Internazionale per Ricerca su Cancro (IARC), hanno, infatti, concluso che frutta e verdura aiutano a prevenire del 5-12% il rischio di tutti i tipi di tumore e del 20-30% il cancro del tratto gastrointestinale. Il consumo europeo, tuttavia, è nettamente inferiore a quello raccomandato, attestandosi, secondo l'OMS, all'incirca sui 200 g in media di disponibilità al giorno, e, per gli italiani specificatamente, secondo l'Istituto nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), su meno di 3 porzioni al giorno. Colpa anche dei pasti fuori casa sempre più numerosi, che fanno sparire frutta e verdura dalle nostre tavole.

Alcol

Se si bevono alcolici, che siano birra, vino o liquori, si deve moderare il loro consumo a due bicchieri al giorno se uomo, ad uno se donna.
I bevitori accaniti **rischiano dalle 10 alle 100 volte di più**, rispetto a chi non ha mai bevuto alcolici, di ammalarsi di cancro della cavità orale, della faringe, dell'esofago e della laringe. La conferma giunge da uno studio, pubblicato sulla rivista Cancer, in base al quale l'alcol stimolerebbe la produzione di un fattore di crescita che, a sua volta, favorisce lo sviluppo dei vasi sanguigni nei tumori. La Regione europea dell'OMS detiene il record del più alto consumo di alcol nel mondo con una media di poco più di 9 litri a persona in un anno. siamo ancora lontani dal livello di consumo ritenuto auspicabile dall'OMS per il 2015, pari a 6 litri l'anno per tutta la popolazione al di sopra di 15 anni e a 0 litri per quella di età inferiore. Nel nostro Paese, infatti, il consumo pro capite annuale si aggira sui 7,5 litri e, oltretutto, aumentano i giovani consumatori: nel 2001, l'ISTAT ne ha contati 870mila di età compresa tra i 14 e i 16 anni, 22mila in più rispetto al 2000 e 89mila in più rispetto al 1998. Tra questi, sono circa 400mila quelli che abusano soprattutto di birra, vino e aperitivi alcolici.

Cancro orale & il tabacco

Il rischio di sviluppare un tumore alla cavità orale, all'esofago, alla laringe e alla faringe **è maggiore per i fumatori di 6 volte** " L'uso combinato di tabacco ed alcol aumenta di 15 volte il rischio di cancro orale.



CANCRO ORALE & SOLE

Carcinoma del labbro: le patologie che colpiscono le labbra sono indicate con il termine generico di cheiliti. La cheilite attinica è una malattia delle labbra dovuta all'eccessiva esposizione ai raggi ultravioletti, quindi alla luce del sole o ad una intensa illuminazione artificiale. La parte del labbro che divide la mucosa orale dalla cute periorale è una zona particolarmente sensibile e frequentemente subisce danni in seguito all'esposizione solare. Nella sua forma acuta, paragonabile ad una eritema solare cutaneo, la cheilite attinica non è pericolosa e guarisce spontaneamente in 15-20 giorni mentre, se l'esposizione al sole continua, si passa alla forma cronica. Quest'ultima, legata essenzialmente a particolari attività lavorative (marinai, contadini etc.). Anche se il tempo di trasfomazione di tali lesioni è spesso molto lungo (10-30 anni), ed anche se il carcinoma labbro è, rispetto alle altre sedi del cavo orale, caratterizzato da una buona prognosi, la cheilite attinica cronica non andrebbe mai sottovalutata, effettuando una efficace prevenzione nelle categorie professionali a rischio con creme protettive a schermo totale ed intervenendo con prelievi bioptici precoci in caso di lesioni di lunga data.

Le cheiliti che predispongono all'insorgenza del carcinoma del labbro sono tre: la cheilite ghiandolare semplice, la ghiandolare apostematosa che è la prima (ghiandolare semplice) complicata da una sovra infezione e la **cheilite attinica**.

Ogni anno nel mondo, secondo l'OMS, insorgono tra i 2 e i 3 milioni di tumori della pelle (non melanoma) e almeno 132.000 melanomi. È stato stimato che una diminuzione del 10% nei livelli di ozono si traduce in un aumento di 300.000 tumori della pelle (non melanomi) e di 4.500 melanomi cutanei. Va inoltre considerato che, come si legge nel "Global Solar UV Index, a Practical Guide" dell'OMS (2002), riportato sul sito tematico dell'ISS "Buon senso al sole", le radiazioni UV sono riflesse o diffuse in misura variabile dalle diverse superfici, per esempio, la neve fresca può riflettere l'80% della radiazione UV, la sabbia asciutta circa il 15% e la schiuma del mare circa il 25%.

2. CONTROLLI

I CASI PREVEDIBILI

La maggior attenzione di queste strategie è sui casi di cancro prevedibili. questi sono responsabili del 43% dei casi di morti per cancro.
Pari nel 2000 a 2 Milioni e Settecento mila decessi. Ed al 40% di nuovi casi, pari a 4 milioni di casi *(Bengoa 2003)*.
Dal momento che, i tumori orali ed oro-faringei si presentano e si sviluppano sulla mucosa epiteliale, di facile accesso e ben visibile; possono essere intercettati e diagnosticati in uno stadio precoce. *(Boyle et al, 1995; Burzynsky et al, 1997)*
Tuttavia, oggi, il 70% dei carcinomi orali sono diagnosticati quando sono già in uno stadio avanzato quando cioè ci sono già metastasi linfonodali e/o a distanza (III o IV stadio). La percentuale della sopravvivenza quinquennale media di pazienti con cancro orale è approssimativamente 50 percento. Questo, principalmente a causa della tarda scoperta della malattia.

LA SCOPERTA PRECOCE E LA PREVENZIONE SONO LA CHIAVE DELLA LOTTA CONTRO QUESTA MALATTIA MORTALE.

Un profilo dell'alto-rischio tipico per cancro orale è maschio, sui 40 anni che faccia uso di tabacco e/o alcool. Approssimativamente il 95 percento di tutti i cancri orali sono diagnosticati in persone con più di 40 anni di età. L'età media al tempo di diagnosi è approssimativamente di 60anni. Quindi:

La prevenzione primaria deve includere:

1. consiglio di cessare di fumare
2. moderazione nel consumo dell'alcol
3. protezione dal sole.
4. uno screening di massa della popolazione

American Cancer Society, 1992; - British Dental Association, 1998; - UICC, 1999; - Workgroup of the UICC Epidemiology and Prevention Programme, 2001.

D'altro canto gli addetti alla salute dovrebbero ben sapere che si tratta di una malattia prevedibile. ed i fattori

di rischio sono evitabili, il tutto in conformità con le linee guida del WCR (Il Rapporto sul Cancro nel Mondo). Il cancro orale a cellule squamose è virtualmente preceduto da alterazioni della mucosa orale, per lo più bianche o rosse *(Mignogna et al., 2002)*. L'identificazione di queste lesioni precancerose consentono ai clinici di scoprire e trattare queste forme di cancro prima che siano invasive, anche se con gradi diversi di displasia.. Poichè si tratta di regioni anatomiche facilmente identificabili e visualizzabili, *(Burzynski et al., 1997)*, la scoperta precoce di precancerosi e la corretta terapia, cui provvederanno le strutture individuate sul territorio, potranno portare ad una migliore qualità della vita di questi pazienti, ad una più generosa attesa di vita ed ad un abbattimento dei costi per la sanità pubblica perché si dovranno fare interventi meno invasivi. *(Mignogna et al., 2002)*

Nonostante tutto questo, ancora il cancro orale è diagnosticato quando è troppo tardi stadio 3 o 4. Le cure sono deturpanti e la sopravvivenza a 5 anni non supera il 50%. La percentuale di cancro della bocca che non sono invasivi quando diagnosticati è paragonabile a quelli del colon (36%). La differenza è che per "vedere" questi ultimi occorre un endoscopio!

Risulta evidente come l'esame della bocca non rientri nella routine dell'esame clinico in molte circostanze. *(Smart, 1993)*

Nelle ultime decadi le cifre della prevenzione sono rimaste deludenti nonostante si siano impegnate importanti cifre nella ricerca di mezzi chirurgici e chemioterapici spesso inefficaci nelle forme avanzate, ignorando i concetti base di prevenzione.
Così noi stiamo spendendo centinaia di milioni di euro nel trattare pazienti con malattia avanzata, due terzi dei quali morranno entro 3/5 anni *(Mignogna et al., 2002)*, e dedichiamo risorse scientifiche in procedure oberate da spese elevate, con morbosità alta ed un inaccettabile alto tasso di mortalità (sopravvivenza a 5 anni circa il 10-20% dei pazienti con III e IV stadio di cancro orale). Il tutto ignorando l'atteggiamento più prezioso, utile per il paziente ed economico.
Ricordiamo ai responsabili della salute pubblica che la prevenzione in questo ambito richiede solo 5 minuti, una luce, un paio di guanti ed una garza. Mentre per gli altri tumori l'individuazione ad uno stadio asintomatico richiede spesso procedure costose ed invasive.
Similmente, il trattamento di questi carcinomi orali diagnosticati precocemente (prevenzione secondaria) è stato mostrato per essere facile, sicuro ed economico, capace assicurare bassa morbosità e mortalità, e si considera, a livello mondiale, che sia l'unica vera soluzione lungo termine (UICC, 1999).

2. COSA CERCARE NELLO SCREENING

Ai Soci Andi che parteciperanno al programma di prevenzione non è richiesta la diagnosi, che può essere di pertinenza specialistica ed esulare dalle loro specifiche professionalità, ma è richiesto il controllo e la descrizione di eventuali lesioni trovate in cartella clinica.

Le lesioni precancerose della mucosa orale.
Si definiscono lesioni precancerose quelle alterazioni tessutali su cui la probabilità di insorgenza di una neoplasia maligna è maggiore rispetto al tessuto sano.

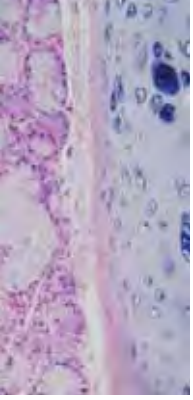
Nella maggior parte dei casi il cancro orale insorge su delle preesistenti lesioni precancerose della mucosa orale, colpendo raramente i tessuti orali che non siano già soggetti ad alterazioni patologiche. Tali lesioni possono permanere nel cavo orale dei pazienti per mesi o anni conservando caratteristiche benigne fino ad un punto in cui, per meccanismi e cause non conosciute ed in tempi non prevedibili, iniziano a degenerare in senso maligno; ciò avviene passando prima per diversi gradi di una alterazione patologica dei tessuti chiamata displasia (lieve-moderata-grave) fino a presentare, in seguito, caratteri di franca malignità, con l' invasione dei tessuti circostanti e la comparsa di metastasi.

Tali caratteristiche fanno sì che sia teoricamente possibile, nella maggior parte dei casi, prevenire o curare il cancro orale in fasi estremamente precoci, garantendo la guarigione al paziente e risparmiandogli i rischi, le complicanze e gli effetti collaterali che la terapia dei casi avanzati spesso comporta.

La identificazione e il controllo delle lesioni precancerose permette, infatti, di diagnosticare il cancro orale quando sono interessati solamente gli strati più superficiali dei tessuti orali, consentendo, quindi, di asportare la massa tumorale con una semplice e piccola escissione chirurgica e con danni estetici e funzionali praticamente nulli.

La potenziale evoluzione di tale lesioni è ovviamente diversa in base al tipo di patologia, variando nei modi e nei tempi: esistono infatti delle lesioni precancerose a basso, medio ed alto rischio di degenerazione maligna.

Sebbene esista anche la possibilità che alcune di queste patologie non vadano mai incontro a trasformazione oncologica, non esiste nessun modo di prevederne il comportamento negli anni.



Medicina Orale

Nessuna lesione del cavo orale dovrebbe essere sottovalutata, soprattutto se presente da più di 15-20 giorni e se non tendente alla guarigione, e tutti i pazienti con accertate (clinicamente e istologicamente) lesioni precancerose dovrebbero essere controllati periodicamente con delle visite attente e approfondite del cavo orale.

Nonostante ciò, ad oggi, tali lesioni vengono troppo spesso sottovalutate, trattate erroneamente o non identificate nè durante le routinarie visite del cavo orale effettuate periodicamente dagli odontoiatri, spesso troppo concentrati sulle diagnosi delle patologie dentarie e parodontali, nè durante gli esami obiettivi di tale distretto effettuati da altri specialisti della medicina. Chi non ha familiarità con la Medicina Orale non dovrebbe "lanciarsi" in diagnosi e terapie "empiriche", e, ancor di più, tutte le visite odontoiatriche dovrebbero comprendere anche un esame obiettivo dei tessuti molli del cavo orale: bastano 5 minuti in più per salvare una vita!!!

La classificazione delle lesioni precancerose che seguente, pur ispirandosi in gran parte a quella della Organizzazione Mondiale della Sanità, è stata stilata soprattutto sulla base dell'esperienza accumulata in oltre un ventennio di attività clinica e di ricerca dal Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università di Napoli "Federico II".

Classificazione delle lesioni precancerose della mucosa orale

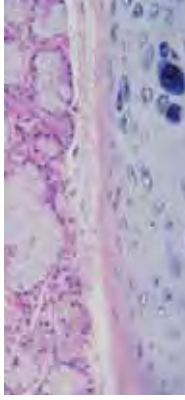
Le lesioni precancerose della mucosa orale vengono classificate in base alla loro probabilità di degenerazione maligna in potenziali, vere ed obbligate, indicando con tali termini una percentuale di degenerazione rispettivamente bassa, media ed elevata.

Precancerosi potenziali o facoltative	Precancerosi vere	Precancerosi obbligate
Leucoplachia	Candidosi cronica iperplastica	Eritroplachia
Lichen Planus	Iperplasia veruciforme	
Ulcera da decubito		
Cheilite ghiandolare e apostematosa		
Chilite attinica		
Fibroma reattivo		
Nevo pigmentato		
Lupus eritematoso discoide		
Disfagia sideropenica		

PRECANCEROSI POTENZIALI O FACOLTATIVE

LEUCOPLACHIA: secondo la definizionedell' OMS, la leucoplachia è una placca bianca clinicamente ed istologicamente non correlabile ad alcuna causa o patologia nota. Tale definizione, che può apparire generica e poco chiara, è determinata dalla necessità di distinguere tra loro le numerosissime lesioni bianche del cavo orale che, sebbene simili nell'aspetto, sono in realtà un grosso gruppo di patologie molto diverse tra loro, alcune caratteristiche del cavo orale, altre legate a malattie generali e la cui diagnosi differenziale è molto complessa. Sono quindi diversi anni che non è più corretto elencare, tra le cause della leucoplachia, i traumi cronici, le malposizioni dentarie, i deficit vitaminici, le famigerate correnti elettro-galvaniche tra otturazioni dentarie di leghe metalliche diverse e tutti gli altri molteplici fattori sospettati nel passato quando la ricerca in Medicina Orale era ancora ai primi passi. Il ruolo dell'abuso di tabacco è, invece, ancora oggi molto discusso, anche se la tendenza della comunità scientifica sembra essere quella di differenziare le lesioni bianche da tabagismo dalle leucoplachie, che quindi diventerebbero, per definizione, delle lesioni "sine causa". Esistono tre forme di leucoplachia: omogenea, disomogenea, verrucosa, differenti nell'aspetto clinico e nella tendenza alla degenerazione maligna. La leucoplachia capelluta (hairy leukoplakia) è invece una patologia virale della mucosa orale, di frequente riscontro nei soggetti HIV+, e non è una lesione precancerosa.

Tutte le leucoplachie devono obbligatoriamente essere sottoposte ad esame istologico. Infatti il solo esame cli-



nico non è in grado di rivelarci la esatta natura della lesione e quindi, il suo comportamento clinico a distanza. La presenza di displasia o di caratteristiche di chiara malignità richiedono ovviamente la escissione chirurgica dell'intera lesione, che ad oggi, è l'unica terapia della leucoplachia. La assenza di tali alterazioni obbligano comunque il paziente a controlli clinici periodici attenti ed accurati e spesso, anche a biopsie multiple ripetute negli anni, in quanto l'insorgenza di displasia o di neoplasia può avvenire in un qualsiasi momento.

Alla luce dei dati clinici più recenti, la leucoplachia probabilmente è un patologia più a rischio di quanto non si credesse in passato, quando, confondendola con altre lesioni bianche non a rischio, fu classificata tra le precancerosi a bassa percentuale di degenerazione.

Negli anni '80, è stata individuata un particolare tipo di leucoplachia, denominata Leucoplachia Proliferativa Verrucosa, particolarmente rara e pericolosa, in quanto caratterizzata da alte percentuali di degenerazione e da una infausta prognosi a distanza. I pazienti affetti da tale patologia, pur sottoposti ad interventi chirurgici ripetuti ed estesi, pur se individuati precocemente, hanno purtroppo scarse possibilità di sopravvivere alla malattia.

LICHEN PLANUS: il lichen planus è una patologia autoimmunitaria che può colpire la mucosa orale, la mucosa genitale e la cute. La diagnosi clinica di lichen planus orale, pur se agevole ad occhi esperti, deve sempre essere confermata con un esame istologico e con esami laboratoristici (sangue ed urine) in quanto il lichen planus rientra in un gruppo di patologie definite "Reazioni lichenoidi", simili nell'aspetto clinico, ma differenti per cause, terapia e malattie sistemiche associate. I pazienti affetti da lichen planus orale devono essere sempre sottoposti ad attento follow-up ed a biopsie di controllo qualora all'esame clinico ci sia il sospetto di una degenerazione oncologica.

ULCERA DA DECUBITO: è una lesione della mucosa orale legata a traumatismi cronici causati da denti cariati, fratturati, malposizionati, o da manufatti protesici incongrui. La rimozione della causa consente di portare facilmente il paziente a guarigione; nei casi, invece, in cui l'agente causale viene lasciato in sede per mesi o addirittura per anni, è possibile che la lesione vada incontro ad una trasformazione maligna, passando da una forma semplicemente infiammatoria ad una neoplastica. È quindi assolutamente obbligatorio, in caso di ulcera da decubito, intervenire immediatamente rimuovendo la causa e attendendendo per 15-20 giorni la guarigione: tutte le lesioni che non tendono alla risoluzione dopo tale periodo devono obbligatoriamente essere sottoposte a biopsia.

CHEILITI: le patologie che colpiscono le labbra sono indicate con il termine generico di cheiliti. Esistono diversi tipi di cheiliti, legate a diverse cause e, in alcuni casi, a diverse malattie sistemiche. Le cheiliti che predispongono all'insorgenza del carcinoma del labbro sono tre: la cheilite ghiandolare semplice, la ghiandolare apostematosa e la cheilite attinica. La cheilite ghiandolare è una patologia dovuta alla presenza, in una piccola percentuale di individui, di piccole ghiandole salivari accessorie sulla superficie esterna delle labbra che, proprio per la loro posizione anomala, sono esposte a fattori traumatici esterni continui. Ne consegue una infiammazione cronica di tali ghiandole: il labbro interessato appare modicamente ingrossato, sulla superficie presenta piccole macchioline rosse e placche biancastre, ed è ricoperto da un sottile essudato mucoso. Se a tale quadro si sovrappone una infezione batterica, si parla di cheilite apostematosa. In entrambi i casi, una permanenza di tali lesioni per un tempo variabile da alcuni mesi a qualche anno può portare all'insorgenza del carcinoma del labbro.

La cheilite attinica è invece una malattia delle labbra dovuta all'eccessiva esposizione ai raggi ultravioletti, quindi alla luce del sole o ad una intensa illuminazione artificiale. La parte del labbro che divide la mucosa orale dalla cute periorale, chiamata prolabio, è una zona particolarmente sensibile e

frequentemente subisce danni in seguito all'esposizione solare. Nella sua forma acuta, paragonabile ad una eritema solare cutaneo, la cheilite attinica non è pericolosa e guarisce spontaneamente in 15-20 giorni mentre, se l'esposizione al sole continua, si passa alla forma cronica. Quest'ultima, legata essenzialmente a particolari attività lavorative (marinai, contadini etc.), è caratterizzata da un assottigliamento della mucosa labiale, dalla presenza di placche bianche alternate ad erosioni , ragadi e aree di desquamazione.
Anche se il tempo di trasfomazione di tali lesioni è spesso molto lungo (10-30 anni), ed anche se il carcinoma labbro è, rispetto alle altre sedi del cavo orale, caratterizzato da una buona prognosi, la cheilite attinica cronica non andrebbe mai sottovalutata, effettuando una efficace prevenzione nelle categorie professionali a rischio con creme protettive a schermo totale ed intervenendo con prelievi bioptici precoci in caso di lesioni di lunga data.

FIBROMA REATTIVO: è una delle lesioni più comuni del cavo orale, secondaria ad irritazioni traumatiche croniche, quali protesi incongrue, denti malposizionati o abitudini viziate. È considerato una semplice reazione infiammatoria cronica, ma non per questa ragione può essere sottovalutato o ignorato: il fibroma reattivo della mucosa orale deve infatti essere sempre asportato chirurgicamente e sottoposto ad esame istologico, in quanto, anche se raramente, i continui traumatismi sulla sua superficie possono causare una trasformazione maligna della lesione.

NEVI: le lesioni pigmentate della mucosa orale comprendono un grosso numero di entità patologiche diverse tra loro per causa, terapia e manifestazioni sistemiche associate. Tra tutte le uniche due a presentare un rischio di degenerazione maligna sono i nevi e la melanosi: in entrambi i casi si rileva un accumulo di melanociti che può degenerare in melanoma. Quindi, così come è codificato da diversi anni per i nevi cutanei soggetti a irritazioni e traumi, i nevi del cavo orale vanno, in via preventiva, sempre asportati chirurgicamente.
Inoltre, data la quasi impossibilità di poter distinguere clinicamente tra loro le diverse patologie, tutte le lesioni pigmetate del cavo orale devono sempre essere sottoposte a biopsia e ad esame istologico.
Lupus eritematoso discoide: è una delle tre possibili forme cliniche di una malattia infiammatoria cronica chiamata **lupus eritematoso**.

Nel lupus discoide le lesioni sono limitate alla cute del viso, al cuoio capelluto e alla muosa orale; in quest'ultima sede appaiono molto simili alle lesioni del lichen planus, e quindi, **NECESSITANO DI UNA DIAGNOSI ISTOLOGICA**. Anche se raramente, sono stati descritti casi di carcinoma orale insorti su lupus discoide.

Disfagia sideropenica: chiamata anche sindrome di Plummer-Vinson o di Paterson-Kelly, tale patologia è caratterizzata da una anemia sideropenica (da deficit di ferro), da importanti sintomi associati quali disfagia, cute pallida e sottile, alterazioni delle unghie che appaiono fragili e a forma di cucchiaio, da alterazioni della mucosa orale di tipo atrofico e da una aumentata incidenza di cancro esofageo ef orofaringeo.

PRECANCEROSI VERE

Candidosi cronica iperplastica: è una entità patologica ancora molto discussa dai ricercatori in medicina orale: é una lesione della mucosa orale caratterizzata da un ispessimento biancastro dei tessuti definito ipercheratosi e da una infezione micotica (da funghi) definita Candidosi cronica. Ancora si discute quale tra le due sia la causa scatenante, in quanto non si sa se sia una infezione particolarmente profonda e violenta a causare questo ispessimento dei tessuti o se su una zona di ipercheratosi già presente si instauri una sovrainfezione da Candida. Qualunque sia la causa, la candidosi cronica iperplastica può colpire diversi distretti del cavo orale; quando è localizzata in sede retrocommissurale, cioè quando interessa la mucosa delle guance subito dietro gli angoli della bocca, è quasi costantemente associata al fumo di sigaretta. È questa una delle lesioni del cavo orale più frequentemente associate al fumo di sigaretta, e questo avvalora l'ipo-

tesi di una primitiva cheratosi del fumatore con secondaria sovrapposizione micotica.

Quando invece colpisce altri distretti (labbra, lingua, palato), l'associazione con il fumo è meno frequente. In entrambi i casi, la candidosi cronica iperplastica è una patologia a rischio oncologico, e deve sempre essere asportata chirurgicamente. La necessità di effettuare una diagnosi istologica della lesione escissa esige che si ricorra alla chirurgia tradizionale evitando tecniche, quali la crioterapia e la laserterapia, che non ne consentono l'esame microscopico. Nelle forme legate al fumo di sigaretta, ne è imperativa la sospensione o, quanto meno, una drastica riduzione.

Iperplasia verrucifrome: è la evoluzione di un particolare tipo di leucoplachia, definita leucoplachia verrucosa: quindi, rispetto a tale patologia, la presenza di displasia è più frequente e la probabilità di degenerazione maligna è ovviamente più alta. Anche in questo caso **UNA BIOPSIA CON ESAME ISTOLOGICO È LA SOLA ARMA PER UNA PRECISA DIAGNOSI E PER PIANIFICARE UNA CORRETTA TERAPIA**. Se non intercettata in tempo, la iperplasia verruciforme evolve in una particolare forma di cancro chiamato Carcinoma verrucoso, che, rispetto al più frequente spinocellulare, è caratterizzato da una migliore prognosi: le cellule maligne di questo tumore inflitrano i tessuti circostanti in maniera più "ordinata" e meno 'imprevedibile', consentendo quindi una più semplice sterilizzazione chirurgica della regione interessata e dando luogo molto più raramente a metastasi.

PRECANCEROSI OBBLIGATE

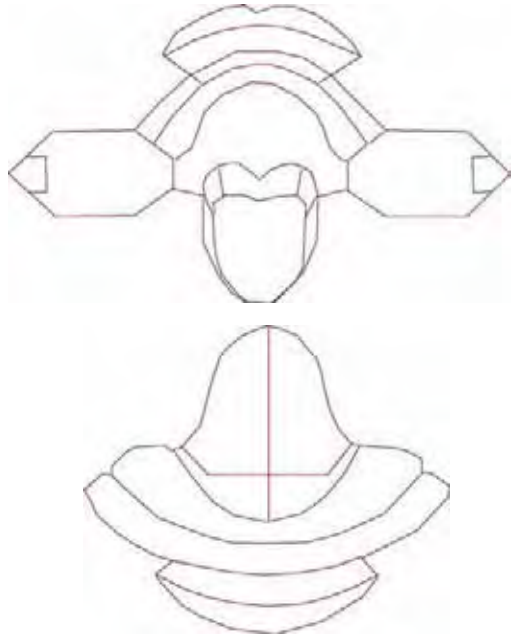
Eritroplachia: è una lesione rossa della mucosa orale che non può essere nè clinicamente nè istologicamente correlata ad una patologia nota. È una lesione, quindi, che compare, così come la leucoplachia, sulla mucosa orale senza causa apparente, generalmente in maniera asintomatica, con aspetto vellutato e i contorni indistinti. La percentuale di degenerazione è talmente elevata (circa il 90%) che la eritroplasia, più che una lesione precancerosa, è vista dalla maggior parte dei ricercatori come una lesione oncologica maligna già in atto, anche se in forma molto precoce e localizzata molto in superficie. **TUTTE LE ERITROPLACHIE DEVONO OBBLIGATORIMENTE ESSERE SOTTOPOSTE A BIOPSIA.**

1) IARC-WHO (2000). GLOBOCAN 2000 Database: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Estimates for the Year 2000; International Agency for Research on Cancer and World Health Organization. Available at http://www-dep.iarc.fr.
2) Eaton L (2003). World cancer rates set to double by 2020. BMJ 326: 728.
3) Bengoa R (2003). In: Global cancer rates could increase by 50% to 15 million by 2020. Press release, World Health Organization. Available at http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr27/en/
4) Mignogna MD, Fedele S, Lo Russo L, Ruoppo E, Lo Muzio L (2001). Oral and pharyngeal cancer: lack of prevention and early detection by health careproviders. Eur J Cancer Prev 10: 381–383.
5) Mignogna MD, Fedele S, Lo Russo L, Ruoppo E, Lo Muzio L (2002). Costs and ffectiveness in the care of patients with oral and pharyngeal cancer: analysis of a paradox. Eur J Cancer Prev 11: 205–208.
6) Mignogna MD, Fedele S. Oral cancer screening: 5 minutes to save a life. The Lancet Journal, Vol. 365 n. 9475 pp. 1905-1906
7) Burzynski N, Firriolo FJ, Butters JM, Sorrell CL (1997). Evaluation of oral cancer screening. J Cancer Educ 12: 95–99.
8) Smart CR (1993). Screening for cancer of the aerodigestive tract. Cancer 72: 1061–1065.
9) Agrestini F. et al. : Il carcinoma orale. Federgraf Tor Vergata 1994
10) IARC-WHO (2002). World Cancer Report. In: Stewart BW, Kleihues P (editors): International Agency for Research on Cancer and World Health Organization.
11) Kujan O, Glenny A, Duxbury A, Thakker N, Sloan P (2003). Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. Cochrane Database Sys Rev 4: CD004150.
12) UICC (1999). Consensus/Consultation Session on Oral Cancer. XV Asia Pacific Cancer Conference 15 December 1999, Madras, India. International Union
13) Against Cancer (UICC). Available at http://www.uicc.org/cancersites/oral/ Workgroup of the UICC Epidemiology and Prevention Programme (2001).
14) Progress Report from the Workgroup on the Success of Prevention and Detection Programmes; International Union Against Cancer (UICC). Available at http://www.uicc.org/programmes/epid/workprogress.shtml
15) Adamo Daniela (2006). CINQUE MINUTI PER SALVARE UNA VITA. AndiRoma aprile 2006 anno (?) N° ? p.25-26

3. IL PROTOCOLLO DELLA VISITA

LA VISITA 1
ENDO ORALE - EXTRA ORALE
ENDO ORALE

1	LABBRO sup.	
2	Mucosa LABIALE sup.	
3	LABBRO inf.	
4	Mucosa LABIALE inf.	
5	Mucosa delle GUANCE	
6	Mucosa PALATALE	
7	Mucosa GENGIVALE	
8	Mucosa ALVEOLARE	
9	LINGUA dorso	
10	LINGUA ventre	
11	LINGUA lato dx.	
12	LINGUA lato sx.	
13	Pavimento della bocca	
14	Zone edentule	
15	Ghiandole salivari:	parotidi,
		sottomandibolari
		sottolinguali
18	Faringe	Tonsille
		pilastri



LA VISITA 2
EXTRA ORALE

20	Asimmetrie del volto	
21	Tumefazioni	
22	Macchie della pelle	
23	Pigmentazioni	
24	Nei	
25	Palpazione linfonodi loco regionali:	I.Sottomandibolari
		II. cervicali profondi Alti

La mia lunga intervista ad Enzo de Sivo iniziava così…
Caro Enzo,
ho deciso di porti delle domande per rispondere a dei quesiti semplici, che tutti i giorni il profano si può fare. Dopo tanti articoli sui media e tante mancate risposte da parte della categoria e tanta demagogia a nostre spese. Ho affrontato tante volte questo problema di comunicazione, nei miei articoli, nei miei editoriali, parlando di comunicazione, ma un professionista organizzato ed efficiente come te come risponde a queste semplici 7 domande?

È chiaro che questa serie di articoli aprirà un dibattito infinito. Ma è questo lo scopo.

1. domanda- **come è possibile che una capsula (protesi dentaria fissa) possa avere costi che oscillano per l'oro ceramica da 400,00 a 3000,00 euro?**
2. domanda- **si tratta della stessa cosa?**
3. domanda- **dove sono , se ci sono, le differenze.**
4. domanda- **è solo il dentista più esoso?**
5. domanda- **cambiano i protocolli?**
6. domanda- **cambiano i materiali?**
7. domanda- **come si possono illustrare tali diverse realtà ad un nostro paziente?**

Vediamo cosa ci risponde questa volta.....

CHI CONOSCE SOLO LA SUA VISIONE DEL PROBLEMA, DI ESSO CONOSCE BEN POCO

(J. Stuard Miller)

E' necessario valutare con grande senso critico ciò che fanno gli altri e poi confrontarsi con onestà e sincerità. È indispensabile per comprendere e crescere. Non sapremo mai dove collocarci, se non sappiamo cosa succede intorno a noi.

La domanda è sottilmente retorica e provocatoria, ma purtroppo c'è chi se la pone, cercando pure una risposta! Proviamo a fare alcune considerazioni. Se fossero la stessa cosa, vorrebbe dire che: ponendo 400,00 € come costo equivalente per una corona protesica, *chiunque proponesse la stessa cosa a un costo superiore sarebbe un disonesto*; personalmente mi rifiuto di pensare che buona parte dei nostri colleghi sia disonesta. Poniamo ora come costo equivalente 3000,00 €, *chiunque proponesse la stessa cosa a un costo inferiore sarebbe un irresponsabile*, un incauto, uno sciocco o nella migliore delle ipotesi un esempio di concorrenza sleale poiché propone un prodotto uguale a un costo inferiore. Anche in questo caso mi rifiuto di pensare che un'altra buona parte di colleghi sia tutto ciò. E allora cosa penso??? Penso che queste considerazioni siano troppo semplicistiche e riduttive, purtroppo non possiamo trascurarle poiché è su queste, che si basa la Grande Bugia.

Una riflessione: costo inferiore o superiore a cosa? Qual è il prezzo giusto? Chi lo stabilisce? E poi, perché si deve stabilire un prezzo giusto per una prestazione professionale? C'è una domanda e c'è un'offerta, ci muoviamo all'interno di una forbice e ci collochiamo, dove riteniamo onesto che sia, poi il "mercato" lo confermerà, altrimenti sarà nostro preciso dovere adeguarci alla circostanza, riducendo l'onorario o alzando la qualità della prestazione è come voler stabilire un prezzo giusto per una bottiglia di vino. E' fin troppo facile pensare che un ottimo vino costi di più di uno meno buono e allora perché non diamo del disonesto a questi ottimi produttori? Ma, è evidente perbacco! (è proprio il caso di dirlo) SONO DIVERSI!!! Ogni bottiglia ha il suo prezzo giusto ed equivale alla sua qualità. nessuno si sogna di spacciarle per uguali, si offenderebbe l'Intelligenza. Nessuno si meraviglia nel vedere prezzi così diversi su bottiglie dal contenuto apparentemente uguale e con etichette che dichiarano, senza mentire, che sono fatti con la stessa materia prima. E allora perché qui normalmente non si genera questa confusione che porta qualcuno a pensare, che due prodotti uguali siano venduti a prezzi tanto diversi. Possiamo ipotizzare che qui nessuno ha interesse a mistificare la propria realtà e ognuno sappia collocarsi in una fascia di mercato più adatta, nel pieno rispetto di se stesso e della categoria.

andiamo oltre ...

E' opportuno fare chiarezza. Non è e non può essere il prezzo a identificare un professionista; è vero il contrario! E' la qualità del professionista a identificare il prezzo, in altre parole, è l'abilità tecnica e la conoscenza scientifica a determinare l'onorario. Questo può aprire un dibattito aspro e infinito: può! Non significa deve!

Sgomberiamo il campo da pessimi luoghi comuni come: "I dentisti sono tutti disonesti" e cominciamo a far capire ai nostri pazienti che siamo dei seri liberi professionisti e come tali ci assumiamo oneri e onori. Sembra tanto? No! È solo normale. Generalizzare è sempre sbagliato, è un segno di sottocultura e qualche volta anche di malafede, e allora a chi giova? Azzardo un'ipotesi: escludendo il paziente, che non possiede gli elementi di valutazione e quella fascia di liberi professionisti, che per comodità di linguaggio definiamo, di medio e alto livello che applicano un onorario più alto e non ha alcuna ragione a dire che si tratta della stessa cosa, rimane una minoranza di livello più basso, che altrettanto giustamente, applicherà un onorario più basso, qui, potrebbe esserci qualcuno che in buona o malafede dice che si tratta della stessa cosa mistificando la realtà. Due considerazioni in proposito: solo una parte di questa minoranza (ricordo che si tratta di un'ipotesi) è convinta di aver convinto qualcuno che si tratti della stessa cosa, quindi, stiamo parlando di un falso problema! Poi con questa storia si offende l'intelligenza dei nostri pazienti, poiché pagano enne volte rispetto ad altri, una prestazione definita uguale. Consentimi un accostamento, è come considerare stupido un tale che parte alla stessa ora, viaggia sullo stesso mezzo, arriva allo stesso posto e alla stessa ora, paga il biglietto di viaggio anche dieci volte di più rispetto a un altro viaggiatore con l'unica differenza che, invece di viaggiare in economy, lo fa in top class. C'è disonestà in questo? No! C'è differenza. Può piacere o no, ma c'è!

Dobbiamo fare appello alla nostra onestà intellettuale e collocarci nella fascia di "mercato" che in quel momento ci appartiene. Se le nostre qualità professionali e soprattutto la nostra cultura scientifica sono di alto livello, è giusto che il nostro onorario sia più elevato rispetto a chi ha minore qualità e minore cultura scientifica. Sarà un suo problema studiare, aggiornarsi e migliorarsi per raggiungere più alti obiettivi e non deve cadere nell'errore di oltraggiare l'onestà intellettuale paragonando un atto clinico insufficiente a uno di più alto livello come uguale a un costo più "onesto". Questo, oltre che generare confusione, danneggia tutta la categoria, ma molto, molto di più il paziente, che non ha i parametri per comprendere la differenza se non a trattamento concluso, anzi, molto spesso a danno avvenuto. Non c'è un prezzo giusto, **sono tutti prezzi giusti poiché rispecchiano il valore di chi li applica**. Su chi si colloca fuori mercato, abbiamo già accennato nel precedente articolo. È una libera scelta, coraggiosa, rischiosa e per certi versi, condivisibile.

Detto ciò, non mi porrei neanche il problema. È così evidente che non può essere la stessa cosa, che il solo fatto di porsi la domanda, fa nascere concreti dubbi sulla preparazione di chi se la pone. Per parlare di stessa cosa dobbiamo parlare di stesso livello, finché ci saranno livelli diversi avremo sempre cose diverse. È semplice! O no?

Vincenzo De Sivo

LE RAGIONI DEL VOLONTARIATO

Spesso si trova giusto farsi carico di altri esseri umani che versano in condizioni disagiate, assai diverse dalle nostre. Ci si trova a volte accomunati da un senso di pietà che va oltre il credo religioso. È come se in qualche modo si considerasse il nostro agio ed il benessere che ci circonda qualcosa di sfrontato nei confronti di altri meno fortunati di noi. Alcuni ancor più sono spinti a considerare che persino l'essere in buona salute ed il poter fruire delle bellezze e della meraviglie della natura e della gioia della vita non debbano essere considerati doni gratuiti ma che ognuno debba in qualche modo pagare il proprio tributo. Questo a me lo ha insegnato bene il mio amico Goosla, un chirurgo indiano. Andai a trovarlo per la prima volta ad Hyderabad qualche anno fa; mi ospitò a casa sua come un vecchio amico. Trovai la sua casa molto dignitosa e con diverse persone che non mi sembravano tutte di famiglia.

Capii subito che alcuni di loro erano a servizio e fu Goosla stesso a spiegarmi le cose. Avevano preso dentro casa una piccola famiglia, con dei bambini, gli avevano dato un tetto e ciascuno svolgeva un compito; venivano pagati, ma parte del danaro anzicchè darglielo in mano glielo facevano custodire in banca.

Appena possibile avrebbero quindi acquistato una loro casa e sarebbero andati via coi figli grandi già autonomi.

La sua famiglia faceva questo da generazioni, raccoglieva la gente in strada e le dava una dignitosa opportunità. Era il loro contributo all'umanità che consideravano una tassa necessaria al loro benessere psichico.

Ad ogni buon conto, ci sono due modi essenziali con cui si sceglie la strada del volontariato. Entrambi possiedono una radice fortemente narcisista, un sentimento comune che spinge alla ricerca del bello interiore che risiede in ognuno di noi. Sono diverse le finalità con cui si persegue lo scopo. In un caso il volontario è l'eroe che, senza alcuna modestia o travestitosi falsamente, ricerca in modo spettacolare il gesto eroico con cui farsi riconoscere come tale; per tale ragione cerca sempre la scena o la situazione pericolosa in cui ficcarsi a capofitto. L'altro è un eroe alla rovescia; alla ricerca del bello che risiede in lui in realtà attraverso l'azione di volontariato cerca di riparare le parti difettanti proprie, quelle intime. Vive spesso a disagio di fronte a situazioni che potrebbero mettono a nudo proprio le parti sue più deboli e magari proprio mentre sta cercando di porvi rimedio.

Per fortuna entrambe le situazioni portano del bene a chi fruisce delle azioni.

Per non scadere i mere disquisizioni etiche, a noi piace pensare che quella del volontario debba essere essenzialmente un'azione di tipo responsabile. È una scelta di vita, uno stile che parte proprio dall'assunzione di una responsabilità. Il volontariato non si esaurisce in una missione o un gesto, né in un'esperienza umanitaria.

È un impegno costante che nulla ha a che fare con il compenso e la retribuzione, ma che non esime dal completare e finire quanto cominciato. Il volontariato non si fa solo quando non si ha null'altro da fare, ma si fa insieme alle altre cose della vita quali il lavoro, la famiglia, gli hobby e quant'altro.

Altrimenti è meglio dare una moneta ad un mendicante all'uscita della chiesa e sentirsi in pace per il gesto.

Operation Smile non si occupa dell'emergenza sanitaria, non salva vite umane in pericolo; questo lo fanno già assai bene altre organizzazioni nel mondo.

Operation Smile ha scelto di curare bambini con malformazioni del volto che precludono una vita dignitosa e di relazione, sono spesso oggetto di discriminazione sociale culturale e religiosa; se non fossero operati non avrebbero nella vita alcuna altra opportunità di tornare ad essere persone normali.

Per noi è importante operare il maggior numero di bambini possibile, ma per far questo dobbiamo anche farci carico di formare il personale medico dei paesi dove svolgiamo i nostri programmi, renderli autonomi e sostenerne lo sviluppo.

Ci troviamo spesso a gestire richieste di partecipare alle nostre missioni in numero maggiore di quanto personale necessiti realmente.

andiamo oltre ...

Ogni volontario secondo le proprie competenze assume nel corso della missione un ruolo specifico ed una responsabilità; dal lavoro di ognuno dipende il buon andamento della missione.
Chirurghi, anestesisti, pediatri, dentisti, logopedisti, infermieri, personale tecnico ed amministrativo, lavorano in modo continuo e coordinato in modo da assicurare ai bambini il grado più alto di prestazioni in totale sicurezza.
L'organizzazione basa la sua coerenza scientifica ed etica proprio su questo: assicurare ai bambini affetti da malformazioni, nei loro paesi, gli stessi standars qualitativi delle prestazioni che avrebbero in paesi come il nostro.
Per fare ciò ci siamo dati delle regole e, sulla base dei principi di project managment, abbiamo creato un sistema in cui da una parte sono stati definiti tutti i criteri minimi che devono essere rispettati per svolgere un'attività così complessa, dall'altra ci siamo preoccupati individuare dei criteri per la selezione del personale specialistico con cui poter svolgere le attività ed i programmi.
In tale maniera abbiamo messo su una organizzazione in grado di offrire prestazioni di elevato grado di specializzazione e qualità che vengono eseguite anche in paesi disagiati in massima tranquillità e sicurezza sia per i bambini che per gli operatori coinvolti.
Non possiamo far partire tutti, ma solo chirurghi che sanno già fare questo mestiere, anestesisti che hanno l'esperienza necessaria ad eseguire anestesie pediatriche, dentisti e logopedisti che hanno già trattato bambini con malformazioni tipo il labbro leporino e patologie cranio-facciali, infermieri con l'esperienza pediatrica, ecc. ecc.
Tutti i volontari inviano il proprio curriculum ed i propri documenti affinché il Comitato Scientifico possa approvare l'avvio del processo di accreditamento che darà poi la possibilità ad i volontari di poter svolgere la propria attività in tutti i paesi dove Operation Smile è attiva.
La conoscenza della lingua inglese è necessaria per tutto lo staff: la comunicazione, soprattutto nel corso di una emergenza è un importante punto nei riguardi della sicurezza.

Per far sì che tutti i pazienti possano essere controllati dopo l'intervento immediatamente e nel corso della crescita, Operation Smile si preoccupa di creare da subito le condizioni per la continuità assistenziale e lo sviluppo. Innanzitutto non inizia mai una attività di questo tipo se non ha la sostenibilità economica necessaria a programmare un periodo non inferiore a 5 anni di attività assistenziale diretta nel paese; nel corso di tale periodo vengono attivati tutti i canali per poter dare il via al processo di gestione autonoma delle risorse e dello sviluppo coinvolgendo i governi e sollecitando loro ad assumere atteggiamenti a sostegno delle azioni intraprese e dei programmi di autonomia e sviluppo.

Per noi fare comunque qualcosa non è nulla. Dobbiamo fare il massimo. I bambini non devono essere trasformati da malformati in deformi; l'incontro con Operation Smile potrebbe essere la loro ultima chance per tornare ad essere normali.

I nostri volontari non sono eroi, sono solo persone che hanno scelto di aprire gli occhi prima di diventare completamente ciechi.
Diceva Antoine de Saint-Exupéry

"se vuoi costruire una nave è inutile cercare uomini per procurare legno e materiali e distribuire loro ordini. Insegna loro invece la nostalgia di un mare ampio e profondo."

Domenico Scopelliti

Roma, 26 settembre 2008

Caro Socio,
nei giorni 10-11-12 ottobre,presso la sala dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Roma in Via G.B. de Rossi 9, si terranno le elezioni per il rinnovo del consiglio dell'Ordine dei Medici e della Commissione per l'Albo degli Odontoiatri (CAO).

È sotto gli occhi di tutti noi quanto la professione odontoiatrica sia sempre più condizionata da regole, norme, fisco, economia, mediocre immagine di categoria, turismo odontoiatrico, senza dimenticare il non risolto problema dell'abusivismo, l'avvento del franchising e dei services odontoiatrici, l'aumento del contenzioso medico-legale, il crescente ruolo dei fondi sanitari integrativi in campo odontoiatrico, la necessaria rivalutazione delle strategie pensionistiche ENPAM. A tutto ciò va aggiunto la pletora del numero degli esercenti la nostra professione (il rapporto dentista-pazienti a Roma è pari a 1:780 !!) e il rischio della creazione di ulteriori frammentazioni della professione odontoiatrica con l'ipotesi di creazione di nuove figure professionali odontotecniche in area sanitaria.

Di fronte a tutti questi problemi ANDI è presente in prima linea a costituire la trincea a difesa del singolo professionista e della dignità della professione: c'è tuttavia necessità di elevare il livello di forza e di rappresentanza per aumentare le possibilità operative, anche, e soprattutto, a livello locale.

Per questi motivi ANDIROMA parteciperà alle elezioni CAO ROMA presentando i colleghi CARLO GHIRLANDA, Presidente ANDIROMA, e NICOLA ILLUZZI, Segretario culturale di ANDIROMA.

Invitiamo quindi tutti i soci di ANDIROMA a partecipare alla tornata elettorale e a votare e far votare i seguenti candidati: Claudio Cortesini; Alberto Sordi; Carlo Ghirlanda; Nicola Illuzzi; Susanna Annibali.

È necessario che tutti e cinque i nominativi siano scritti sulla scheda elettorale pena l'annullamento di essa. Ti chiedo quindi di essere presente al voto e di sostenere con impegno la nostra presenza:non mancare di dare forza alla Tua ANDI.

Ti aspetto al camper ANDIROMA e Ti auguro buon lavoro.

Carlo Ghirlanda

Studio & Sintesi
forniture dentali

DISTRIBUTORE ESCLUSIVO NEL LAZIO

Via B. CERRETTI 13 ROMA
TEL. 066634794 - 066623520
info@studioesintesi.it

SKY IMPLANT EDUCATIONAL SYSTEM
NUOVO SISTEMA DI FORMAZIONE
CON CORSI PRATICI ISCRIVITI ALLA
SEGRETERIA ANDI ROMA

SKY TEMP
NUOVI ABUTMENTS
IN ACETALICO
PER PROVVISORIO IMMEDIATO

BREDENT SKY IMPLANT SYSTEM SOLUZIONI EFFICACI PER L'IMPLANTOLOGIA

ESPERTO QUALIFICATO RX

A.E.R. s.a.s.
via Quirino Majorana,171 - 00152 Roma
certificata ISO 9001:2000

Partita Iva 04058121007
tel 06.55302302 - fax 06.55300984

1

Offerta per i servizi di allestimento pratica radiologica:

ALLESTIMENTO PRATICA RELATIVA ALLA DETENZIONE DI PRIMA INSTALLAZIONE DI FONTI RADIOGENE ENDORALI, TRASFERIMENTO STUDIO E CAMBIO RAGIONE SOCIALE CON ELABORAZIONE DEI DOCUMENTI DA TRASMETTERE AGLI ORGANI DI VIGILANZA:

1. AZIENDA USL DI COMPETENZA
2. DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
3. COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO
4. AGENZIA REGIONALE PROTEZIONE AMBIENTE
5. SEDE INAIL DI COMPETENZA
6. REGIONE LAZIO

RELAZIONE TECNICA REDATTA DA UN ESPERTO QUALIFICATO INCARICATO, ISTITUZIONE DEI REGISTRI, FORNITURA NORME INTERNE E CARTELLONISTICA

€ 250.00. + IVA

2

Offerta per i servizi di aggiornamento pratica radiologica

AGGIORNAMENTO PRATICA RELATIVA ALLA DETENZIONE DI FONTI RADIOGENE ENDORALI, A SEGUITO DI SOSTITUZIONE, NUOVA INSTALLAZIONE, SPOSTAMENTO E DISATTIVAZIONE, CON ELABORAZIONE DEI DOCUMENTI DA TRASMETTERE AGLI ORGANI DI VIGILANZA E RELAZIONE TECNICA REDATTA DA UN ESPERTO QUALIFICATO INCARICATO

€ 150.00. + IVA

3

Offerta per la fornitura del Servizio di Radioprotezione e Controllo di qualità

SORVEGLIANZA FISICA E CONTROLLI DI QUALITA' CON FREQUENZA ANNUALE

SU N° 1 TUBO RADIOGENO	€ 200.00. + IVA
SU N. 2 TUBI RADIOGENI	€ 280.00. + IVA
SU N. 3 TUBI RADIOGENI CON	€ 360.00. + IVA
SU N. 4 TUBI RADIOGENI	€ 440.00. + IVA
SU N. 5 TUBI RADIOGENI	€ 520.00. + IVA

SANPAOLO

Progetto Business, partendo dal conto corrente a canone fisso "tutto compreso", adatto ad ogni tipo di operatività – è in grado di soddisfare le diverse necessità del cliente.

Business Servizi 150	Costo annuo franchigia euro 180,00 per un limite di 150 operazioni annue
Business Soluzioni 400	Costo annuo franchigia euro 336,00 per un limite di 400 operazioni annue
Business Soluzioni Operazioni Illimitate	Costo annuo franchigia euro 600,00 senza limite di operazioni

Sulla consolidata "base" costituita dal programma ***Progetto Business***, il Sanpaolo ha costruito un'offerta "mirata" per gli associati ANDI che – in aggiunta a quanto sopra e alle molte alte opportunità offerte dal "prodotto base" – prevede, **in esclusiva**:

- *Esenzione dal predetto canone annuo per i primi 6 mesi dall'apertura del conto corrente (in pratica, verrà rimborsato il 50% del costo della franchigia);*
- *Tassi (creditore e debitore) parametrati all'Euribor e pertanto sempre allineati alle condizioni del mercato, con applicazione di spread particolarmente vantaggiosi;*
- **Possibilità di scegliere – in alternativa al programma "Progetto Business" con i suoi tre limiti di franchigia – un conto corrente che con una spesa onnicomprensiva di 38 Euro trimestrali "copre", senza ulteriori aggravi di costo, ben 125 operazioni a trimestre**.

Inoltre:

Finanziamenti di durata max 5 anni finalizzati a: ristrutturazioni dello studio, acquisto macchinari ecc.	- Importo max euro 150.000,00 - Tasso parametrato all'Euribor (se variabile) o all'EuroIrs (se fisso) maggiorato di uno **spread minimo di 0,75 p.p./massimo di 1,75%** (secondo il rating)
Operatività a mezzo "POS"	- Commissioni sul "transato" a mezzo carte Bancomat = **0,70%** - Commissioni sul "transato" a mezzo carte di credito = **1,70%** - Esenzione dal canone annuo
Operatività tramite "Internet Banking"	- Esenzione dal canone annuo (tranne che per le società) - Commissioni ridotte (max euro **0,50**) per ogni disposizione di bonifico

Infine, le società del Gruppo Sanpaolo IMI, **Sanpaolo Leasint** (*Leasing immobiliare e strumentale*), e **Neos Banca** (*Credito al consumo*), hanno riservato agli associati ANDI condizioni preferenziali per le operazioni di loro interesse. *Condizione indispensabile per usufruire delle condizioni di cui sopra è l'attestazione della qualifica di iscritto all'ANDI, da dimostrare esibendo alla Filiale Sanpaolo prescelta la tessera associativa convalidata per l'anno in corso, oppure una lettera di presentazione firmata dal Presidente della Sezione.*

ACCORDO STUDIO GAUGUIN VIAGGI S.R.L. - ANDI ROMA

Lo Studio Gauguin Viaggi s.r.l. ha stipulato una particolare convenzione con l'Andi Roma per la quale ad ogni medico dentista iscritto verrà riservato un trattamento di favore.

- 6% di sconto su tutti i pacchetti turistici.
- 10% di sconto sui pacchetti turistici di tutto il Gruppo Alpitour: Alpitour - Francorosso - Karambola - Viaggidea - Volando.
- Riduzione del 50% sulle fee di agenzia per l'emissione di biglietteria aerea, (low cost compresi) e marittima; sulla biglietteria ferroviaria non si applicano diritti d'agenzia.
- Quotazioni particolari su gruppi, incentive e congressi.

Per informazioni e prenotazioni:
Studio Gauguin Viaggi s.r.l. - Viale Pantelleria, 11 - 00141 Roma - Tel. 06.8188209-312
Fax 06.87194443 - e-mail: massimo@gauguinviaggi.it

Rifiuti Speciali: ECOMEDICA s.r.l.
Via Muros, 2 - 00050 Ponte Galeria (Roma) - Tel. 06.65004172

CONDIZIONI, MODALITA' E COSTI DEL SERVIZIO

1	Per numero undici (11) servizi all'anno di ritiro, trasporto e smaltimento rifiuti sanitari pericolosi Cod. CER 180103.	**EURO 190,00 + I.V.A.**
2	Fornitura di Nr.1 contenitori da Lt 60 per stoccaggio rifiuti	**GRATUITO**
3	Fornitura di Nr 1 contenitore da Lt 5 per aghi e oggetti taglienti	**GRATUITO**

Il servizio comprende:
la corretta compilazione del formulario di identificazione rifiuto in tutte le sue parti Vi ricordiamo la necessaria presenza di un Vs. responsabile per apporre il timbro e la firma sui documenti al momento del carico.

- ***Pagamenti:*** *Semestrale*
- ***IVA:*** *ai prezzi di cui sopra sarà applicata l'IVA secondo norma di legge.*
- ***Validità dell'offerta:*** *60 gg dalla presente*

Rifiuti Speciali: BIOSAN
Via della Pisana, 1.282 - 00163 Roma - Tel. 06.65001466

CONDIZIONI, MODALITA' E COSTI DEL SERVIZIO

1	18,45 a ritiro più IVA x 11 ritiri / anno - **202.95 + IVA**
2	Per ogni ritiro in più il costo è pari a **7 euro + IVA**
3	Il pagamento a **30 gg** data fattura (semestrale anticipata) - rimessa diretta o bonifico B

rifiuti speciali: è possibile firmare un accordo di convenzione con la ditta Biosan, al costo di Euro x 11 ritiri l'anno. Per ogni ritiro in più il costo è pari a 7 euro. Il pagamento può avvenire tramite rimessa diretta o bonifico B a 30 gg data fattura (semestrale anticipata).

AGENZIA LIBRARIA EUROPEA

Mario Falco
Via Carlo Caneva, 44 - 00159 ROMA Tel.06 43597938

VERIFICHE DI LEGGE SU IMPIANTI DI MESSA A TERRA

Abbiamo confermato la convenzione già attualmente in vigore con la ditta **3P sas**, tel. 06 5800538, migliorandone tuttavia le condizioni, che per I SOLI SOCI ANDI ROMA sono modificate come da tabella:

1	fino a 2 riuniti	150 euro + IVA
2	da 3 a 5 riuniti	220 euro + IVA
3	per ogni riunito in più	30 euro + IVA

LA MUTUA DI ANDI ROMA

MUTUA3ESSE, Società Cooperativa per Azioni che ha come scopo sociale, tra gli altri, quello di gestire Fondi integrativi sanitari ed altre forme di tutela sanitaria previste e/o consentite dalla legge.

Info: tel. 02.89011031, fax 02.89098894
e-mail:info@mutuatreesse.it; www.mutuatreesse.it

MANUTENZIONE

EURA micromeccanica per i soci ANDI Roma, offre a 85 euro + IVA la manutenzione delle turbine con 6 mesi di garanzia, ritiro e consegna gratuiti. INFO: 3389758397

FINANZIARI

Banca **San Paolo IMI, offre in esclusiva ai soli soci Andi Roma condizioni bancarie di estremo interesse e favore.** (vedi pagina 32)

ASSICURAZIONI

FERRINI ASSICURAZIONI, consulente assicurativo ANDI, Via G. Tomassetti, 5 - 00161 Roma, tel. 06.44251539 (vedi spazio sottostante)

Studio Tecnico Dr. DE CAPRIO
Consulenze in Radioprotezione e Servizi Ambientali
SORVEGLIANZA FISICA E CONTROLLO DI QUALITÀ SU 1 APPARECCHIO RX CON FREQUENZA ANNUALE **euro 190,00 + IVA**
Per chi possiede due o più apparecchi radiografici, dal secondo in poi beneficia di uno **sconto del 30%**
Info: Tel./Fax 0773.693951 - cell. 333.3050736

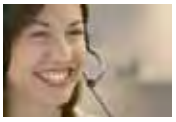
CONSULENTE ASSICURATIVO ANDI

FERRINI ASSICURAZIONI

00161 ROMA - Via G. Tomassetti 5 - tel. 06 44251539 (r.a. - fax)

Vi ricordiamo che è stata rinnovata la convenzione a costi e prestazioni particolari per:

INOLTRE
TUTELA GIUDIZIARIA - COPERTURE SANITARIE - FURTO/INCENDIO DELLO STUDIO - GLOBALE CASA
PIANI PENSIONISTICI - PROGRAMMI DI ACCUMULO PROTETTO - TEMPORANEA CASO MORTE



Per maggiori informazioni telefonate ai nostri uffici oppure visitate il sito

www.andiferrini.com

sala stampa

di Gian Luca Picozzi

ORA IL DENTISTA COSTERÀ MENO NIENTE LISTE D'ATTESA PER CUORE E TUMORI

Stabiliti quattro livelli di priorità per i «big killer». Previsti sconti per le cure odontoiatriche ai meno abbienti. Protesta delle associazioni di categoria: «Gli studi sono già in crisi»

ROMA — **LA PREVENZIONE** prima di tutto. Soprattutto se si tratta di tumori e malattie cardiovascolari. La cura, poi, deve essere tempestiva. E anche per le terapie odontoiatriche, come annunciato da Berlusconi in campagna elettorale, occorre venire incontro alle fasce più deboli. Ma la priorità assoluta è il superamento delle liste d'attesa contro cui spesso si scontrano gli italiani affetti da varie patologie. Per questo, il ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, Maurizio Sacconi, sta lavorando a «quattro livelli di priorità per malattie cardiovascolari e oncologiche, con in cima le prestazioni urgenti che devono essere erogate entro 72 ore». Lo ha annunciato il sottosegretario alla Salute, Ferruccio Fazio, sottolineando anche la necessità di «rendere più umani gli ospedali».

IN PRIMO piano, comunque, le liste d'attesa: «Per abbatterle concretamente — ha spiegato Fazio — occorrerebbero finanziamenti che non sono disponibili. Abbiamo dunque stabilito 4 livelli di priorità per i 'big killer', come malattie di cuore e tumori: prestazioni urgenti da erogare entro 72 ore; prestazioni differibili entro 10 giorni; prestazioni il cui rinvio non interferisce con le necessità di diagnosi e cura da assicurare entro 30 giorni; prestazioni rinviabili entro 60 giorni». È anche pronta, ha anticipato, «una proposta tecnica che definisce sottoclassi di priorità per la diagnosi e le terapie dei tumori, per esempio i tempi massimi per la chemio e la radioterapia».

LA PROPOSTA è stata presentata ieri alle Regioni assieme alla richiesta «di riqualificare le strutture, non di costruire ex novo «ospedali del futuro», progetti irrealizzabili come quello affidato all'architetto Renzo Piano. Un team di architetti è disponibile ad affiancare le Regioni con consulenze su interventi modulari, realizzabili. Interventi all'insegna dell'umanizzazione — ha sottolineato Fazio — perché i pazienti in ospedale devono sentirsi a casa». Per conoscere il punto di vista dei diretti interessati, e capire che cosa i pazienti ritengono utile, verrà inviato un questionario in tutta Italia. Altra priorità, l'assistenza sul territorio. «Il 40% dei ricorsi al pronto soccorso — ha affermato il sottosegretario alla Salute — è inappropriato». Dunque è necessario intervenire, «con una rete di servizi, dall'emergenza-urgenza alla diagnostica, alla prevenzione e alla terapia del dolore cronico. Insieme alle associazioni dei medici di famiglia, si punta poi a istituire il servizio H24, centri aperti al pubblico 24 ore su 24 per disturbi trattabili ambulatorialmente». «Ieri c'è stata una riunione al Cipe — ha aggiunto Fazio — per aumentare la dotazione tecnologica degli ospedali, in particolare in alcune Regioni del Sud. C'è l'impegno del Governo».

«**STIAMO** poi firmando una convenzione — ha concluso Fazio — per introdurre un piano di sconti per le cure odontoiatriche alle fasce di popolazione meno abbienti, con le associazioni più rappresentative della maggioranza dei dentisti italiani. E presenteremo entro il 31 ottobre il nuovo decreto sui livelli di assistenza sanitaria». Secondo quanto annunciato in precedenza dal ministro Sacconi, è stato necessario «ritirare lo schema dei Lea (livelli essenziali di assistenza, ndr) a causa dei rilievi della Corte dei Conti per mancata copertura finanziaria per oltre 800 milioni».

SANITÀ: SACCONI, INCENTIVARE FORME INTEGRATIVE A QUELLA PUBBLICA

(ASCA) - Roma, 14 ago - ''Oggi molte famiglie, davanti a urgenze di salute, spendono molto di tasca propria. Noi pensiamo che vanno incentivate forme integrative della sanita' pubblica''. Con queste parole il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, intervistato da ''Italia Oggi'', torna a parlare della sanita' pubblica che, sottolinea, ''non sara' depotenziata, ma anzi migliorata attraverso assicurazioni private o fondi contrattuali, in cui compartecipano il lavoratore e l'impresa''.

''Per gli autonomi, casse mutualistiche. Cosi' - conclude Sacconi - si crea vera concorrenza e si migliora il servizio generale''.

IL GOVERNO APRE LE PORTE AI "FONDI SANITARI INTEGRATIVI"

Una virtuosa alleanza tra mercato e solidarietà nella sfera della Sanità si può avere grazie ai Fondi integrativi. Perché il lancio del pilastro privato complementare - sanitario o previdenziale - è un passaggio essenziale per la riqualificazione della spesa e la modernizzazione del nostro Welfare. Il Ssn ormai è costretto ad alzare le mani di fronte a una spesa che galoppa senza sosta e che nel 2050 sarà perlomeno raddoppiata. Porte spalancate, dunque, ai privati abbandonando per sempre la strada della contrapposizione con il pubblico. A indicare chiaramente la nuova rotta del Welfare d'Italia è il libro verde sul futuro del modello sociale "La vita buona nella società attiva", elaborato dal ministro del Welfare Maurizio Sacconi e appena presentato in Consiglio dei ministri. Lo si legge nel settimanale Sanità del Sole 24 Ore.

Fonte e-dott

I DENTISTI CERCANO L'INTESA SULLE TARIFFE

Avrebbero di gran lunga preferito rinviarla al mittente, ma si sono sentiti rispondere dal ministro del Welfare in persona cha da quella legge bipartsan non si torna indietro. Perchè la sussiduarietà è uno dei cavalli di battagli di questo Governo.

Contrari ai fondi integrativi, i dentisti provano ora a "ridurre i danni" che, secondo pilastro della sanità potrebbe loro arrecare. Una revisione tariffaria al ribasso, l'ingresso nel mercato del "terzo pagante" e la potenziale perdita di pazienti attratti da prezzi più concorrenziali, sono le principali preoccupazioni degli odontoiatri. Però domanda e offerta - ne sono ormai sempre più consapevoli- hanno decisamente

cambiato volto: la crisi economica, le nuove forme societarie e la concorrenza di colleghi dall'estero rischiano di lasciare a bocca asciutta le attuali e sopratutto le prossime generazioni di dentisti.
«Quando l'ex ministro Turco mi confidò che uno dei suoi sogni era dare applicazione ai fondi introdotti dal Dlgs 229 e rimasti fino al marzo scorso lettera morta, le risposi che per me quello era piuttosto un incubo.
Eravamo e siamo contrari a questa novità, ma dal momento che è legge non possiamo che prenderne atto». Roberto Callioni, presidente di Andi, il principale sindacato di categoria che viaggia ormai sui 23mila iscritti, passa quindi a spiegare le contromisure in arrivo.
Per il momento, di concreto c'è poco. Ma importanti fondi hanno già cominciato le manovre di avvicinamento agli odontoiatri, dal momento che a partire dal 2010 le cure dentarie insieme a quelle per non autosufficienti dovranno rappresentare il 20% dei servizi forniti dall'assistenza integrativa.
Da parte loro, i dentisti avevano provveduto a "cautelarsi" contro il rischio di un eccessivo abbassamento dei prezzi già nell'autunno scorso, con la presentazione di un tariffario di riferimento, che oggi rilanciano come base di trattativa. E sono convinti di essersi assicurati - siglando con il ministro il patto sull'odontoiatria sociale (si veda Il Sole-24 Ore del 31 luglio scorso)- anche un posto al tavolo del negoziato tra imprese e sindacati. Perchè la vera partita, ne sono consapevoli, comincerà con la ripresa delle trattative per il rinnovo dei contratti di lavoro.

SANITÀ: BRACCIALETTO ELETTRONICO IDENTIFICA PAZIENTI OSPEDALE

Roma, 27 ago. - Un braccialetto da polso che consente una più accurata identificazione dei pazienti in ospedale. Lo ha messo a punto Zebra Technologies, leader mondiale nelle soluzioni stampa on-demand per il settore medico. Il nuovo sistema di chiusura adesivo dei braccialetti Z-Band Direct è ideato per garantire un utilizzo più semplice del rivestimento antimicrobico; è disponibile in diverse misure - per neonati, bambini e adulti - ed è caratterizzato da uno strato di rivestimento resistente ad alcool, acqua, schiume, saponi e sangue, brevettato per una protezione antimicrobica contro lo Stafilococco Aureo, la Pseudomonas Aeruginosa e i batteri di Escherichia Coli, ovvero le tre principali cause di infezione nelle strutture sanitarie. Da una ricerca della Commissione Internazionale per la Sicurezza del Paziente é emerso che la non corretta identificazione dei pazienti é causa del 13% degli errori chirurgici e del 67% degli errori relativi alle trasfusioni di sangue. Per contro, l'utilizzo del codice a barre sui braccialetti ha dimostrato l'aumento della precisione nella raccolta dei dati per l'identificazione dei pazienti, e la conseguente somministrazione corretta di servizi o trattamenti. I braccialetti tutelano la privacy dei pazienti e l'integrita' delle informazioni, e al tempo stesso assicurano che infermieri, assistenti, tecnici di laboratorio e tutto il personale siano in grado di identificare correttamente il paziente e la relativa cartella medica ogni volta che il braccialetto viene letto.

(AGI)

LA SANITÀ PENITENZIARIA DIVENTA PUBBLICA

Cambiamenti in vista per i detenuti: la sanità penitenziaria diventa pubblica, ***dal 1 settembre l'assistenza sanitaria passa alle Asl. Il lavoro di medici e infermieri all'interno degli istituti passerà attraverso le decisioni dei dirigenti delle Asl e non più dei direttori degli stessi istituti.*** I sindacati già gridano all'emergenza e temono che i detenuti potrebbero rimanere privi di assistenza sanitaria. La minaccia è concreta, perchè almeno nei primi giorni di applicazione del decreto il passaggio della gestione dal Ministero della Giustizia e quello della Salute potrebbe determinare l'interruzione dell'assistenza sanitaria. Il rischio è che la nuova gestione per la scarsa conoscenza delle condizioni operative da parte del personale sanitario incaricato dalle Asl, determini un aumento del numero dei detenuti ricoverati negli ospedali esterni, a discapito della sicurezza e del carico di lavoro della polizia penitenziaria, già in crisi perchè sotto organico.

Tommi Guerrieri 26/08/08

A RISCHIO CHIUSURA 60 DENTISTI: "INTERVENGA IL MINISTRO"

L'Andi chiede aiuto: "Anche per noi gli sgravi fiscali". Anche a Rovigo previste grosse difficoltà. "Siamo costosi? Allora dateci le agevolazioni fiscali"

Rovigo, 27 giugno 2008 - **UNO STUDIO dentistico su due potrebbe chiudere** e Rovigo potrebbe perderne 60. A lanciare l'allarme l'Associazione nazionale dei dentisti che, proprio oggi, incontrerà il ministro Sacconi per discutere del 'secondo pilastro' del servizio sanitario e del riavvio della formazione delle assistenti.
La possibile chiusura di tutti questi studi, secondo l'associazione, sarebbe «la conseguenza delle misure introdotte lo scorso marzo dall'ex ministro della Salute Livia Turco». Misure che, in sostanza, darebbero il via libera (attraverso l'agevolazione fiscale consistente nella deducibilità dei versamenti effettuati) a casse, fondi e società di mutuo soccorso che hanno l'obbligo di erogare per almeno il 20% prestazioni odontoiatriche».

«**I LAVORATORI** — spiega l'associazione dei dentisti — pagheranno quindi un'assicurazione integrativa, che sarà inclusa nel contratto di lavoro, e potranno accedere alle cure dentarie nelle strutture collegate ai fondi». E così, **in Veneto**, secondo una stima di Andi, **oltre mille studi sarebbero destinati a chiudere i battenti**.
«Il Ministero della Salute ha stimato, a livello nazionale, che il bacino di utenza sarà di 15-20 milioni di persone. Ma **quanti dipendenti dovranno essere licenziati per la riduzione di lavoro negli studi privati?** Quanti studi dovranno chiudere perché non più in grado di sostenere le spese ? — si chiede il presidente di Andi Veneto Alessandro Zovi —. Calcoliamo che il 50% degli studi presenti nel Veneto entrerà in apnea, dovrà licenziare i propri dipendenti e poi, inevitabilmente, chiudere».

IN REGIONE sono presenti circa 3.085 studi dentistici con oltre 10.000 assistenti, i cui rappresentanti si incontreranno questa sera con il Ministro della Salute Maurizio Sacconi a villa Braida a Zerman di Mogliano Veneto per chiedere l'adozione di alcune misure di emergenza. «Su base provinciale — spiega il Presidente di Andi Rovigo, Raffaele Raimondo — Rovigo conta su 139 studi dentistici con circa 350 assistenti: complessivamente gli odontoiatri sono 149. Di questi, 85 sono iscritti all'Andi». «**Il sistema introdotto dal governo Prodi** — osserva invece il segretario sindacale di Andi Veneto Luca Dal Carlo — **presenta almeno due difetti**. **Il primo** è che le cure dentarie non sono equiparabili, per tasso di incidenza sulla popolazione, alle altre patologie coperte da assicurazioni integrative. Quindi i fondi sono destinati a nascere con bilanci da profondo rosso. **Il secondo** aspetto è che questi sistemi, introdotti ad esempio nella Germania dell'immediato dopoguerra, e successivamente in Inghilterra, si sono rivelati fallimentari. La critica che viene mossa ai dentisti tradizionali è che sono costosi ma se ci fosse consentito accedere alle agevolazioni fiscali e alle facilitazioni di accesso al credito, le tariffe potrebbero abbassarsi».

ISTAT, NATALITÀ IMPRESE AI MINIMI DA 6 ANNI

(27-ago-08) - Inversione di tendenza nel fenomeno di entrata sul mercato da parte di nuove imprese. L'Istat, nel diffondere le statistiche sulla demografia delle imprese italiane, segnala che nel 2006 si è registrato il valore più basso degli ultimi 6 anni con un tasso di natalità, sempre riferito al 2006, pari al 7,1%. Sono i settori degli Altri servizi e delle Costruzioni, caratterizzati da tassi superiori alla media generale, a far segnare le maggiori diminuzioni rispetto al 2005 (rispettivamente – 1,4% e – 0,7%). Praticamente invariata, invece, la natalità nei settori dell'Industria in senso stretto e del Commercio. Territorialmente il calo della natalità delle imprese nel 2006 coinvolge tutte le regioni italiane. Tale diminuzione interessa maggiormente le regioni del Sud e Isole: la Sardegna con un 7,0 % del 2006 a fronte di un 8,2% del 2005, ma anche Abruzzo e Molise con un saldo negativo per entrambe dello 0,9%, tra 2005 e 2006. **Lazio e Campania**, pur avendo i tassi di natalità più elevati (8,9%), **presentano la mortalità più alta nelle imprese, con tassi intorno al 9,0%**. Diminuzione media analoga a quella del Sud anche per le regioni del Nord-Est, seppure con minore differenziazione al loro interno. Anche nelle regioni del Nord-Ovest, in maniera leggermente più contenuta, si assiste ad un calo della natalità rispetto all'anno precedente. Analizzando il dato per gli anni 2004 e 2005 si nota che nel primo anno il turnover netto è positivo per tutte le regioni del Nord, mentre nel 2005 Piemonte, Liguria e Friuli-Venezia Giulia presentano dei saldi negativi.

Fonte: newpressonline.it

CELLULE STAMINALI DAI DENTI DEL GIUDIZIO DI UNA BIMBA DI 10 ANNI.

Un serbatoio di riserva che non genera conflitti etici.

A riuscire nell'impresa un'équipe di ricercatori giapponesi del National Institute of Advanced Industrial Science and Technology (Aist). I cosiddetti denti della saggezza, dunque, potrebbero essere una potenziale fonte per creare staminali 'bambine', superando così i conflitti etici sull'uso di embrioni.

Gli studiosi guidati da Hajime Ogushi, precisano che ci vorranno almeno cinque anni perchè i risultati di questa ricerca possano essere trasferiti e abitualmente usati nella pratica medica.

I ricercatori nipponici della Aist, sentiti dall'agenzia France Press, hanno spiegato di aver trovato nei denti del giudizio della piccola delle staminali in grado di differenziarsi in altri tipi di cellule. Una capacità, questa, che rende le embrionali estremamente 'appetibili' nella ricerca di cure per malattie incurabili.

Le staminali prelevate sono state coltivate in laboratorio per oltre un mese.

Due i benefici potenziali, precisa Ogushi. "Da un lato - spiega - potremmo superare o conflitti etici legati all'uso di embrioni. I denti del giudizio sono comunque destinati ad essere gettati via, quindi non ci saranno certo obiezioni da sollevare sul loro uso. Inoltre, i denti usati nel nostro esperimento sono stati prelevati tre anni fa e conservati nel freezer.

Ciò significa che è facilmente realizzabile un 'magazzino' che funga da sorgente di cellule staminali, una fonte potenzialmente preziosissima per la ricerca".

Già in passato studiosi giapponesi avevano stupito con le loro scoperte in questo campo. Lo scorso anno, ad esempio, un'équipe di ricercatori nipponici aveva annunciato di aver creato cellule staminali dalla pelle.

Fonte primapaginamolise.it

A.S.M.O. **(Associazione per la solidarietà medica odontoiatrica)**

L'Asmo è un'associazione di volontariato composta da medici, odontoiatri e odontotecnici, che ha per finalità quella di **portare aiuto alle popolazioni più disagiate ed farle diventare autosufficienti.**

Chiunque voglia può diventare Socio contribuendo alla crescita dell'Associazione.

Per Informazioni visita il sito:

www.asmo.it

invia una e-mail ad: asmo@libero.it

oppure telefona al 0775/739233 o al 328/2881882

Fondazione
Operation Smile
Italia Onlus

Diamo Speranza un **Sorriso** alla Volta

COSA FACCIAMO

I volontari di Operation Smile, grazie agli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva effettuati seguendo rigidi standard qualitativi e protocolli internazionali, restituiscono ai bambini operati non soltanto il sorriso, ma anche la speranza di una vita dignitosa.

Nascere con tali malformazioni, infatti, significa non solo subire gravi conseguenze fisiche come difficoltà ad alimentarsi, a parlare e a respirare correttamente, ma anche andare incontro a forti discriminazioni sociali.

Per questo, un intervento correttivo di una labio-palatoschisi, che dura in media soltanto 45 minuti, cambia, per sempre, la vita di un bambino e della sua famiglia.

Durante ognuna della missioni mediche, inoltre, Operation Smile è fortemente impegnata nella formazione e nell'aggiornamento dei medici locali e sostiene i programmi di autogestione ed autosufficienza di strutture mediche di eccellenza, al fine di rendere autonomi i Paesi beneficiari.

COME SOSTENERCI

Per aiutarci a riportare il sorriso sul volto di un bambino, puoi donare il tuo contributo tramite:

c/c postale: 19944032

c/c bancario:
Monte dei Paschi di Siena
c/c 000004000007 - abi 01030 - cab 03201 - cin J
iban IT 56 J 01030 03201 000004000007
(Filiale 8601 Roma Ag. 1)
intestato a "Fondazione Operation Smile Italia Onlus"

donazione on line con carta di credito su www.operationsmile.it

destinandoci il tuo 5 x 1000: codice fiscale 97175550587

Adadvertising • Roma

FONDAZIONE OPERATION SMILE ITALIA ONLUS
Via Po, 72 sc. b • 00198 Roma • Tel 06 8530 5318
info@operationsmile.it • www.operationsmile.it • www.operationsmile.org
CF 97175550587

Fondazione
Operation Smile
Italia Onlus

Diamo Speranza un **Sorriso** alla Volta

CHI E' OPERATION SMILE

Operation Smile Italia Onlus è una Fondazione nata nel 2000 costituita da medici e paramedici volontari che realizzano, in oltre 30 Paesi del Mondo, missioni umanitarie per trattare chirurgicamente bambini affetti da gravi malformazioni al volto quali il labbro leporino, la palato-schisi, esiti di ustioni e traumi.

Ogni anno, più di 100.000 bambini nascono affetti da tali malformazioni nei Paesi poveri ed in via di sviluppo in cui Operation Smile svolge i suoi programmi medici.

Dal 1982, anno di costituzione della Fondazione madre negli Stati Uniti, Operation Smile ha operato gratuitamente e ridato il sorriso e la speranza a più di 115.000 bambini in America Latina, Africa, Medio Oriente, Asia ed Europa. Grazie alla professionalità di oltre 7.000 volontari, Operation Smile cura oggi più di 10.000 bambini ogni anno e tratta da sola un terzo della patologia mondiale ma è evidente che rimangono ancora molti bambini che non hanno la possibilità di ricevere le cure necessarie.

Advertising • Italy

FONDAZIONE OPERATION SMILE ITALIA ONLUS
Via Po, 72 sc. b • 00198 Roma • Tel 06 8530 5318
info@operationsmile.it • www.operationsmile.it • www.operationsmile.org
CF 97175550587