Associazione Nazionale Dentisti Italiani

ANDI ROMA

Anno XV Numero 4 Dicembre 2007

ANDI - GOVERNO è collaborazione

Il Ministro Livia Turco ci propone un progetto per tutelare le fasce deboli della popolazione per il 2008

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 4 - Dicembre 2007

Editore
ANDI ROMA

Direttore Editoriale
FURIO PUCCI

Direttore Responsabile
GIAN LUCA PICOZZI

Vice Direttore
LUCIANO PICOZZI

Comitato di Redazione
ESECUTIVO ANDI ROMA

Progetto grafico e copertina
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 15 Gennaio 2008
con una tiratura di 4.550 copie.

SOMMARIO

3 **Editoriale**
Il vizietto *di Gian Luca Picozzi*

4 **Presidenza**
Le oche del Campidoglio *di Carlo Ghirlanda*
Un'occasione mancata... *di Nicola Pignatelli*

7 **VIII Congresso Politico Andi**
Documento congressuale

11 **Sindacale** *a cura di N. Imbrioscia e G.L. Picozzi*
Accordo: Ministero della Salute / Andi
ECM deducibili?!
Tracciabilità fiscale
Accreditamento Regione
Lotta all'abusivismo
Finanziaria 2008

22 **Culturale**
Crediti ECM: amici o nemici *di Nicola Illuzzi*
Appuntamenti 2008

25 **Tesoreria** *a cura di Brunello Pollifrone*
20 Nuovi Buoni Motivi ...

27 **Medicina Orale**
Fratture spontanee e Paratormone...
Osteoporosi, scenari inaspettati

Le Rubriche

29 andiamo oltre ...
Andi-Amami sarà fusione?
32 convenzioni
36 sala stampa

IL VIZIETTO

350 soci i lunedì del culturale sono divenuti la media, in assemblea sindacale, per decisioni politiche 20 soci. Nei momenti "caldi" siamo subissati di telefonate da soci, parenti di soci, segretarie di soci, assistenti di soci e da non soci. Aiutatemi a comprendere una categoria, la nostra, capace di rivendicare diritti che poi non difende. Certamente mi ripeto, ma, forse non occorre un sindacato ma un'agenzia di servizi.
Il sindacato richiede una consapevolezza di sé, come categoria, che non abbiamo. Come spiegare al collega che non è educato far telefonare dalla segretaria ad un altro collega, che per rispondere interrompe qualche terapia in corso, e magari farlo attendere al telefono per domandargli cosa si deve fare per....
Insomma sono stanco. Ho presentato le mie dimissioni a Presidente ed esecutivo. Con affettuosità hanno ritenuto di respingerle, ma non si trattava e non si tratta di una capriccio, non è quindi che sia sufficiente a far rientrare tutto. Non è così. Intendiamoci tutti sono necessari e nessuno è indispensabile, lo so bene. Ma proprio per questo, ho la pretesa di volere i colleghi partecipi, i numeri non mi bastano. Scusatemi ma voglio di più. E voglio di più dai soci. Voglio più presenza, più partecipazione, più coesione più consapevolezza.
Potremmo parlare del congresso politico nazionale durante il quale non ho chiesto le dimissioni di Presidente ed esecutivo, che pure avevo indicato come soluzione, solo per tutelare tutta Andi e tutta la categoria. Di come goffe manovre pseudo-politiche endo-associative avrebbero potuto danneggiarci ricacciandoci indietro di 10 o 20 anni. Potremmo dire di impropri, maldestri, se non addirittura cialtroneschi tentativi di delegittimare Andi Roma, o di come si tenda a "glissare" sulla scuola Andi Latium.
Ma sarebbe più indicato, vista la congiuntura, parlarvi del fatto che nel 2007 i pignoramenti sono cresciuti in media del 23% rispetto al 2006, a causa della difficoltà delle famiglie di pagare il mutuo e che l'incremento degli stessi è stato superiore al 20% nelle principali città italiane, a cominciare da Roma e Milano, con aumenti che sfiorano il 29% in centri come Napoli e Venezia e un picco del 41% a L'Aquila. (ADK 10/11/2007) e che è quindi ovvia la difficoltà dei nostri possibili pazienti di accedere alle nostre cure e, ancora, che pertanto una ricognizione socioeconomica alla ricerca di possibili alternative percorribili si impone, come pure sedere ai tavoli dove le scelte economiche che coinvolgono il nostro settore hanno luogo.

Potremmo parlare dei radical chic che hanno votato questo governo per poi lamentarsene. Ma è ovvio si tratta di persone che hanno la pretesa di insegnare agli altri ciò che loro stessi non sanno e non capiscono. E questo è il risultato.
Inutile dire che le tasse non caleranno. Non con questo governo.
Anche un ultimo studio di Daniel Mitchell (del Cato Institute di Washington) ha mostrato come la politica del far bene statale tanto ammirata negli stati scandinavi mostri la corda sul PIL.
Insomma potremmo parlare a lungo.... parlare, ma con chi?
Se al momento opportuno poi è difficile racimolare un pugno di colleghi per redigere un testo che ci riguardi. Capisco, siamo tutti presi ed impegnati, tutti. Ed allora teniamoci quello che ci viene..... A proposito, che informazioni avete avuto dall'ordine dei medici sugli accreditamenti? Intanto la Cao Nazionale batte i piedi perché il Sindacato fa il Sindacato ed il Governo fa il Governo. E tutto questo tutela la categoria? La risposta è ovvia. Ma come direbbe il Marchese del Grillo "io so io e tu..." Come potrete apprezzare il "vizietto", quello di categoria; assume varie forme a volte quello dell'assenteismo, altre quello del protagonismo, ma nessuno dei due porta lontano.

Buon anno e buon lavoro a tutti
Gian Luca Picozzi

"Tutto quello che succede accade perché deve e, se tu osservi con attenzione, vedrai che é proprio così" Marco Aurelio

LE OCHE DEL CAMPIDOGLIO

Buon anno a tutti.

Nell'ultima parte dell'anno 2007 si sono succeduti una serie di avvenimenti caratterizzati da aggiornamenti e sviluppi giornalieri, dei quali di seguito vi dò notizia con una sintesi forse fin troppo eccessiva. Ringrazio il Direttore della Rivista Dott. Picozzi per l'attesa di questa mia nota, volutamente ritardata rispetto ai corretti tempi di edizione del nostro giornale allo scopo di ottenere il quadro di informazioni più ampio possibile.

Abbiamo da poco superato il Congresso politico dell'Associazione: un momento importante, voluto dal Presidente e dall'Esecutivo nazionale eletti pochi mesi orsono, e necessario per un confronto endoassociativo utile per porre i principi "politici" per il prossimo periodo di attività associativa.

I documenti finali del Congresso sono stati condivisi da gran parte dell'assemblea partecipante: in particolare quello redatto dalla Commissione di lavoro sul tema "Il modello di assistenza odontoiatrica: attualità e prospettive" ha ottenuto l'unanimità di consensi.

Il documento ribadisce la straordinaria efficacia dell'attuale modello di assistenza odontoiatrica, prevalentemente monoprofessionale e privata, nella gestione della salute orale del cittadino paziente, pur segnalando la necessità di un miglioramento dell'aspetto imprenditoriale della professione; non esclude inoltre l'intervento di ANDI in scenari futuri di collaborazione col Sistema Sanitario Nazionale e con i Fondi Integrativi, seppur impostati a grande prudenza nelle scelte e negli obbiettivi.

Questa ipotesi di lavoro trova in questi giorni una straordinaria accelerazione sulla base della presentazione nel Consiglio Nazionale del 22 dicembre u.s. di un progetto di collaborazione fra ANDI e Ministero della Salute per l'erogazione a favore della popolazione con reddito al di sotto di 8000 Euro l'anno e alle donne in stato di gravidanza di alcune specifiche prestazioni odontoiatriche, identificate nella visita specialistica, ablazione del tartaro, estrazioni dentali semplici, sigillature, protesi parziali rimovibili e protesi rimovibili complete. Per tali terapie, da eseguire negli studi professionali, l'accordo prevede tariffe convenute, direttamente sostenute dai pazienti, e un avvio sperimentale per due anni di durata.

È un atto di grande significato politico: è la prima volta che il Ministero della Salute richiede concretamente l'intervento della libera professione a sostegno della assistenza pubblica in Odontoiatria, a significato di una consapevolezza della Istituzione della qualità, dell'efficacia, della tempestività e dell'economicità delle prestazioni erogate nel regime libero professionale quando confrontate con la situazione presente nel sistema pubblico.

Da tempo sosteniamo (vedi Rivista ANDI Roma dicembre 2006) che la insufficienza del sistema sanitario pubblico in campo odontoiatrico è una situazione della quale la libera professione deve tenere conto ed impegnarsi a proposito: senza un nostro intervento l'assistenza sanitaria odontoiatrica per le popolazioni meno abbienti si rende particolarmente difficile e sicuramente insufficiente e apre la strada ad un peggioramento del livello di salute oro-dentale, risultato inaccettabile sia per noi medici Odontoiatri che per la Istituzione. Senza dubbio si crea un rapporto del tutto nuovo che andrà gestito con molta attenzione: ritengo tuttavia che la scelta e la proposizione di una collaborazione di ANDI con il Ministero della Salute sia l'unica strategia politica seria per il superamento dei preconcetti e della superficialità di giudizi che circondano la nostra categoria. Sono pertanto pienamente favorevole a tale progetto.

Certamente sarà necessario interrogarsi sul senso e gli sviluppi ulteriori di questo accordo e chiedersi quali scenari possano verificarsi nel modello professionale attuale nel medio termine.

Il quesito diviene ancora maggiormente pertinente considerando che la Legge Finanziaria 2008 prevede che nei prossimi sessanta giorni lo Stato definirà il riordino e il rilancio del sistema dei Fondi Sanitari Integrativi del Sistema Sanitario Nazionale, che avranno obbligo di intervento nel campo dell'Odontoiatria: tali enti

potrebbero nel tempo comprendere la gran parte della popolazione italiana.
Ma con quali regole? E con quali referenti odontoiatrici? È una situazione per la quale richiamare il quadro che destò le urla delle oche nel Campidoglio?
La questione è realmente talmente importante da rendere questa stagione una fase "centrale" per il disegno dei nuovi scenari nei quali la professione odontoiatrica libero professionale si troverà nel prossimo futuro, senza dimenticare la questione ancora in corso del profilo dell'Odontotecnico.
ANDI ha il dovere ed il diritto di proporsi come la sigla di riferimento nei consessi all'interno dei quali saranno definite le nuove regole e condizioni della assistenza odontoiatrica in Italia.
Il compito dell'associazione è e sarà sempre quello di testimoniare ovunque che la libera professione ha garantito fino ad oggi l'alto livello di salute oro-dentale della popolazione italiana: la centralità del cittadino paziente nel servizio di assistenza libero professionale rimarrà tale anche nel futuro, ma deve coniugarsi con la difesa del lavoro e del reddito della professione. E su questi temi ANDI sarà sempre pronta a impegnarsi fino in fondo.
Purtuttavia sarà inevitabile iniziare a riflettere sul modello libero professionale del futuro, in un quadro normativo nazionale in profondo mutamento, con nuovi protagonisti e condizionamenti presenti nel mercato. E nella quale la mai sopita dicotomia fra CAO Nazionale e ANDI NAZIONALE rischia di far sorridere qualche terzo attore: in tal senso ci auguriamo che la sinergia ed i risultati conseguiti dal rapporto fra CAO Roma e ANDI ROMA possano essere presi ad esempio da molti.
Alla questione dei Fondi Integrativi si deve giocoforza legare la questione dell'accreditamento istituzionale nella Regione Lazio. Come tutti sapete in virtù dei messaggi sms ed e-mail che Vi abbiamo più volte inviato, il 31 dicembre u.s. è scaduto il tempo di presentazione della domanda da inviare alla Regione Lazio per il conseguimento della qualifica di "accreditato" presso il Sistema Sanitario Nazionale. Non ho spazio sufficiente per ripetere cosa significhi tale termine e invito pertanto tutti coloro che ancora non lo avessero chiaro a leggere quanto riportato in proposito alle pagine 14 e 15 di questa rivista.
Come Presidente di ANDI ROMA ritengo che senza dubbio alcuno vada percorso l'iter per conseguire tale qualifica.
Accedere alla qualifica di accreditato significa dotare lo studio di funzioni, per le quali la Regione Lazio ha identificato i principi di riferimento, ulteriori rispetto a quelle richieste dalla sola domanda di autorizzazione. Il Consiglio di ANDI ROMA, alla stregua di quanto già realizzato nel periodo della domanda per la autorizzazione regionale, ha già predisposto, con l'aiuto di un esperto del settore della qualità in sanità, il percorso da seguire con tutte le documentazioni da realizzare e da produrre. Ciò che non va bene è che il regolamento in vigore nel Lazio per accedere al ruolo sia diverso da quello presente in altre Regioni e che da parte degli uffici regionali competenti non esista quella necessaria volontà di rapporto con il sindacato che dovrebbe al contrario caratterizzare un momento così importante per la sanità nel Lazio e, specificamente, per la vita professionale degli Odontoiatri. Gli argomenti fino ad ora considerati sono così importanti che il Consiglio direttivo della sezione ha stabilito la convocazione immediata di una assemblea straordinaria nel corso della quale saranno affrontati il tema del rapporto fra ANDI e Ministero della Salute, la questione degli accreditamenti e, più in generale, gli ultimi avvenimenti che in questa mia sintesi non hanno trovato spazio di cronaca.
Si riparte! ANDI ROMA ricomincia il nuovo anno con la stessa intensità e con la volontà da sempre mostrata di essere partner insostituibile nella vita professionale di ogni Medico Odontoiatra di Roma e provincia.

Buon lavoro a tutti
Carlo Ghirlanda

UN'OCCASIONE MANCATA…

MA SALVATI DALLE DONNE…

Ed anche questo congresso è archiviato… il congresso politico ANDI, svoltosi a Verona dal 30 Novembre al 1 dicembre 2007, che aveva il compito di analizzare le prospettive future della nostra professione ha approvato un documento finale che seppur votato all'unanimità a mio parere è stata un'occasione mancata. La commissione incaricata di formulare questo documento, nonostante il notevole impegno del dott. Carlo Ghirlanda a sensibilizzare i colleghi sulla necessità di affrontare le sfide del futuro con un ottica nuova, di fatto ha compilato un documento sicuramente equilibrato e condivisibile, ma in ultima analisi, solo un documento di intenti e non di svolta.

Anche molti degli interventi uditi in sala sono assolutamente conservatori e di fatto miopi nella analisi delle situazioni future.

Siamo tutti d'accordo che il nostro mondo prima era sicuramente appagante e piacevole, ma era una torre d'avorio, nella quale sicuramente ci stavamo benissimo ma il mondo avanza e si modifica nonostante noi…

BISOGNA AVERE CORAGGIO DI EFFETTUARE SCELTE DIVERSE… DOBBIAMO SAPER COGLIERE TUTTE LE ISTANZE CHE CI VENGONO DALLA SOCIETA'…

prendiamo esempio dalla politica… Partito Democratico, Partito delle Libertà, Cosa Rossa, ed in tempi più lontani AN… i politici con tutti i loro enormi difetti colgono il fatto che l'elettorato cambia umori ed esigenze… noi no.

…Esiste solo il nostro piccolo castello dorato… ma il problema è che dorato non lo è più… e non solo, qualcuno prenderà in nostra assenza decisioni che ci pioveranno sulla testa e potremo solo indignarsi a cose fatte… VORREI DI PIU… molto di più..

Ma poi la sorpresa… esisteva in ambito congressuale un gruppo di lavoro " Odontoiatria al femminile" e nel loro documento finale cito testualmente

"….In ultimo una forte raccomandazione Politica all'Esecutivo:
occuparsi in maniera prioritaria dell'organizzazione dell'Assistenza Odontoiatrica per le fasce di fragilità sociale e per le fasce intermedie, salvaguardando sempre la libera professione, ***affinché il cambiamento della nostra società possa diventare un opportunità in più di lavoro per le giovani generazioni di colleghi.***

Questo per non lasciare la gestione di un ambito che riguarderà così da vicino ed in maniera sostanziale la nostra professione nelle mani di altri, sapendola contestualizzare nella progettualità emergente del panorama europeo"…
Grazie Colleghe.

Nicola Pignatelli
Presidente ANDI Lazio

DOCUMENTO CONGRESSUALE

L'attuale modello professionale, basato prevalentemente sullo studio privato monoprofessionale ha garantito fino ad oggi la salute oro-dentale dei pazienti, così come dimostrato dai dati epidemiologici, il tutto anche in carenza di una politica di prevenzione orodentale pubblica. Non esistono allo stato attuale dati che possano evidenziare una inversione di tendenza per il futuro dell'efficienza di questo modello professionale a supporto del mantenimento e miglioramento della salute oro-dentale del cittadino-paziente.

Rispetto allo scorso congresso di Rimini il livello economico medio della categoria è sostanzialmente rimasto invariato perdendo tuttavia una quota di potere d'acquisto legato all'inflazione ed alla maggiore imposizione fiscale. Tuttavia il quadro economico nazionale, il diminuito potere reale di acquisto della famiglia italiana, la pletora professionale, il rischio della creazione di nuove figure professionali in area sanitaria, l'aumento degli adempimenti normativi e burocratici con una disomogeneità sul territorio per quanto riguarda le normative autorizzative regionali, il turismo odontoiatrico, l'immigrazione professionale, la liberalizzazione della pubblicità e il non risolto problema dell'abusivismo fanno pensare sia necessario monitorare la sua validità nel tempo.

Attualmente il S.S.N. copre tra il 5% e il 10% delle prestazioni odontoiatriche effettuate, con enormi difformità sul territorio per quanto riguarda l'individuazione e l'applicazione dei LEA (nomenclatore, fasce di età e di reddito). Questo avviene attraverso strutture di ricovero e/o ambulatori di aziende sanitarie, specialistica ambulatoriale esterna ed interna, che in alcune realtà forniscono anche prestazioni a pagamento, che in qualche modo rappresentano una turbativa del mercato. L'insieme di tutte le prestazioni odontoiatriche erogate dal S.S.N. e dalla libera professione non copre che una parte degli aventi bisogno. Ciò trova giustificazione non solo per ragioni economiche ma anche per la mancata percezione dell'importanza della salute orale.

Ci sono segnali sia in ambiti nazionali che regionali di una nuova attenzione da parte degli organi di Governo, anche per ragioni di consenso, verso un potenziamento dell'assistenza odontoiatrica pubblica. Si evince quindi che il futuro modello di assistenza libero professionale non potrà prescindere da come verrà rimodulato il tassello dell'assistenza odontoiatrica pubblica nell'offerta generale. È auspicato quindi un impegno forte dell'Associazione al fine di promuovere una uniformità dei LEA sul territorio nazionale e la ricerca di un punto di equilibrio tra la libera professione ed il diritto alla salute dei più vulnerabili, anche attraverso l'impegno dei propri associati.

In particolare si ritiene interessante il modello adottato dalla regione Emilia Romagna, che ha definito un progetto, che tiene conto delle risorse, relazionato ad una fascia limitata della popolazione (LEA), caratterizzato da una definizione sufficientemente ampia della vulnerabilità sanitaria ed economica e da un tetto massimo di reddito. Questo dato è recepito anche dal più recente orientamento ministeriale (progetto Mattoni). Il tutto a tutela dei pazienti che normalmente non possono accedere al servizio offerto dalla libera professione.

Questo modello può ritenersi adeguato per risolvere la patologia in essere ma, non ponendo l'odontoiatra al centro del percorso virtuoso della prevenzione, rischia di restare inefficace e non garantire il diritto alla salute e la sua tutela (art. 32 della Costituzione e legge 833/1978), non rappresentando la miglior via per la riduzione dei costi sanitari. Riteniamo che l'Associazione possa porsi come principale interlocutore con il S.S.N., grazie alla sua capillare distribuzione sul territorio ed all'esperienza maturata in termini di educazione e tutela della salute oro-dentale, che hanno portato la popolazione italiana ad essere tra le più sane del mondo.

Il progetto toscano tra dipartimento ANDI e Regione rappresenta un'esperienza concreta utilizzabile come modello di riferimento.

È auspicabile un'efficace informazione tale da rendere consapevole i cittadini-pazienti dell'importanza di un percorso virtuoso fatto di:

VIII Congresso Politico ANDI

Verona, 30 novembre - 1 dicembre 2007

a) prevenzione primaria
b) intercettamento delle malattie
c) importanza della qualità delle prestazioni odontoiatriche.

Si auspica che l'informazione, per essere condivisa, debba essere fornita individualmente, associativamente ed istituzionalmente.

Lo scopo di questa informazione è quello di:
a) informare come la salute del cavo orale sia importante per tutelare la salute in generale
b) informare come sia facile e poco costoso raggiungere questo stato di benessere.

Altre iniziative, al di là di interventi preventivi e non terapeutici, appaiono pericolose. Si ritiene che comunque qualunque iniziativa debba essere preventivamente concordata con gli organi nazionali per renderla più incisiva ed omogenea.

La situazione circa fondi, assicurazioni e "terzi lucranti" non ha mostrato significativi cambiamenti in questi ultimi anni. Si ribadisce il rifiuto a qualunque tipo di accordo con tutti i soggetti operatori di intermediazioni con fini di lucro, basate su tariffe predeterminate ed albo chiuso, che si interpongono nel rapporto fra l'odontoiatra ed i pazienti, i fondi, le assicurazioni, altri soggetti, perché si ritiene che a fronte di un dubbio vantaggio per il cittadino si rischierebbe lo svilimento della libera professione.

Fattori che nel futuro potrebbero indurre dei cambiamenti vanno individuati con l'avvento di possibili modelli odontoiatrici riferibili ai franchising e fondi sanitari integrativi. In tal senso si consiglia di monitorare il fenomeno eventualmente determinato dal presentarsi dei modelli odontoiatrici sopra citati e contestualmente adottare una strategia di contrasto, ipotizzando la creazione di un network ANDI, che avrebbe il duplice scopo di sottrarre la rete dei possibili aderenti ad altre entità e di contrastare eventuali campagne pubblicitarie con la forza associativa.

Si prende atto che nell'ambito della categoria sono presenti situazioni riferibili a neolaureati con oggettiva difficoltà di inserimento nel mondo professionale e quindi, come tali, soggetti più facilmente costretti a sottostare ad opportunità di lavoro sottopagate (quand'anche legali), collegate più ad uno stato di necessità che di scelta.

L'Associazione deve impegnarsi in un percorso di formazione-informazione rivolto ai giovani ma anche agli "ex giovani" per renderli edotti dei rischi legati a questa tipologia di contratti, facilitando invece quello che si può chiamare "patto generazionale", che potrebbe prevedere steps progressivi dal praticantato al subentro nell'attività professionale. In particolare, rispetto ai fondi sanitari integrativi, si ritiene tuttora non percorribile un'apertura dell'Associazione alle forme di convenzionamento che turbino il mercato, modificando i flussi di pazienti. Qualora evoluzioni legislative con specifico riferimento al cambiamento normativo delle casse sanitarie modificassero lo scenario attuale, si invitano gli Organi Nazionali ad attivare tutte quelle procedure endoassociative atte a gestire il fenomeno. E' comunque raccomandabile che l'Associazione si impegni da subito ad avviare percorsi formativi atti al miglioramento gestionale dello studio.

Tenuto conto della formazione prevalentemente clinica degli operatori odontoiatrici, rispetto alle difficoltà gestionali degli studi, si auspica da parte dell'Associazione di implementare l'azione di supporto ai soci e l'analisi di fattibilità per un network tra gli studi odontoiatrici che permetta una collaborazione per l'ottimizzazione della gestione, preservando l'identità delle singole realtà lavorative. Fondamentale mezzo, nell'ambito di questo percorso, è la formazione dei soci circa l'utilizzo dello strumento associativo per la valutazione dei propri costi e quindi delle proprie tariffe, anche attraverso la comparazione con i riferimenti medi statistici, forniti, all'uopo, dall'Associazione.

Nell'ottica del miglioramento dello stato di salute oro-dentale del cittadino, estesa ad una maggior platea di pazienti, al fine di promuovere un maggior accesso alle cure, si auspica che venga abolito il minimo forfetario non detraibile sulle parcelle sanitarie e valutata la possibilità di un incremento della detraibilità fiscale.

In presenza della nuova regolamentazione ECM, che ne ha sancito l'obbligatorietà per la libera professione, ANDI dovrà assumere un atteggiamento volto ad un intervento diretto per soddisfare le esigenze formative dei soci ed intervenire nelle sedi Regionali e Ordinistiche per proporre obbiettivi formativi rispondenti alle esigenze evidenziate dalla libera professione. In considerazione del fatto che in alcune regioni si è legiferato sul percorso formativo del personale dipendente assistente di studio, ANDI si dovrà attivare per sanare il preesistente al fine di non generare ulteriori costi ai soci.

ANDI dovrà continuare altresì a difendere l'accesso programmato al Corso di Laurea in Odontoiatria, per consentire una adeguata formazione teorico-pratica degli studenti e per il giusto equilibrio occupazionale, sollecitando i Ministeri competenti a definire regole concorsuali di accesso eque e trasparenti. Ribadendo la centralità della figura del dentista nell'ambito della filiera odontoiatrica, si auspica la creazione di un osservato-

rio permanente dove palesare le istanze della "componente odontoiatrica-consumatrice", al fine di ottimizzare i rapporti con i fornitori, per incentivare un miglioramento del servizio e la razionalizzazione delle risorse. Per migliorare la percezione dell'immagine dell'odontoiatria sono già in atto molteplici iniziative dell'Associazione, da potenziare uteriormente: per tutte "Progetto scuola" e "Mese della prevenzione".

Fondazione ANDI ed altre iniziative, quali Obiettivo Sorriso ed Oral Cancer Day, vanno sostenute e implementate, visti i buoni risultati ottenuti. Le condizioni socio-economiche del Paese e della categoria rendono la questione previdenziale e assistenziale di grande importanza e fonte di preoccupazione per tutti gli odontoiatri. La gran parte della categoria, in quanto composta da liberi professionisti, deve essere consapevole della necessità di effettuare scelte complesse ed al tempo stesso lungimiranti e precoci.

La previdenza obbligatoria non è in grado di dare un tasso di sostituzione (percentuale del reddito che si trasforma in pensione) idoneo ad assicurare un tenore di vita proporzionato a quello del periodo lavorativo ed inoltre per un numero di anni post-lavorativi che si prospetta crescente. Per di più l'attuale sistema a ripartizione, tipico di tutti gli Enti previdenziali obbligatori, non sarà sostenibile in futuro, a causa dell'aumento dei pensionati e della diminuzione dei professionisti attivi.

E' importante, quindi, che ANDI si attivi affinché tutti gli Associati prendano coscienza di come sia essenziale costruirsi da oggi una pensione adeguata, affiancando a quella obbligatoria una forma integrativa, fornendo loro elementi idonei a scelte individuali consapevoli e dia ai suoi rappresentanti negli Enti preposti indirizzi generali per il raggiungimento di un interesse collettivo. Per il primo obiettivo si suggerisce la formazione di un pool di esperti in previdenza e assistenza, coordinato in una commissione permanente, che sia a disposizione delle sedi periferiche.

La commissione permanente deve potersi confrontare con i nostri rappresentanti negli Enti previdenziali e assistenziali, pur nel rispetto della loro autonomia, in ogni caso sollecitandoli a studiare, suggerire e sostenere tutte le iniziative volte ad aumentare la copertura previdenziale volontaria, all'interno di formule che sfruttino appieno la deducibilità fiscale.

Ulteriori miglioramenti della previdenza obbligatoria non escludono la necessità di raggiungere una pensione definitiva soddisfacente attraverso la previdenza complementare.

Quella specifica della nostra categoria è Fondo Sanità, diretta derivazione di Fondo Dentisti, che riceverà contributi dall'intero comparto sanitario. L'Associazione dovrà svolgere opera di divulgazione, sensibilizzazione e promozione presso i propri iscritti, con particolare attenzione per i giovani colleghi, ai quali le norme attuali consentono ulteriori vantaggi economici e fiscali.

Non dovrà assolutamente mancare una forte presenza ANDI negli organi amministrativi e decisionali all'interno di Fondo Sanità. La categoria sente oggi la necessità anche di migliori e più ampie tutele assistenziali. Si auspica che l'Enpam trovi per questo fine le giuste formule, sia attraverso maggiore informazione, sia rimodulando parametri di accesso e tipologia delle prestazioni, nel rispetto della copertura economica.

ANDI valuta comunque necessaria l'integrazione dell'assistenza obbligatoria, di tipo individuale, con altre coperture assistenziali volontarie che tengano conto delle peculiarità della nostra professione e degli specifici rischi ad essa connessi, per arrivare alla massima protezione possibile dell'odontoiatra, della sua famiglia e del suo reddito, estesa anche al periodo post lavorativo.

ANDI dovrà effettuare una ricognizione delle sue attuali offerte assicurative per eventuali rimodulazioni al fine di migliorarle e renderle sempre più competitive, tenendo anche conto che il contenzioso medico legale in campo odontoiatrico è sicuramente in lenta ma costante crescita e ciò è imputabile a diverse motivazioni.

All'interno di questo sistema di tutele e di garanzie, strutturate in maniera tale da potersi configurare come un vero e proprio "Welfare Odontoiatrico", sarà necessario trovare una corretta allocazione anche dell'ONAOSI.

Grande importanza riveste il progetto "polizza assicurativa R.C.P. ANDI"; è necessario però sottolineare l'utilità di una gestione del contenzioso medico legale non esclusivamente centralizzata, ma anche periferica e territoriale, che unisca l'omogeneità di giudizio alla conoscenza delle specifiche realtà locali, spesso utili a favorire soluzioni stragiudiziali.

L'assicurazione ANDI dovrà essere impostata affinché il risarcimento del danno sia corretto, adeguato e non eccessivo. L'Associazione dovrà verificare anche l'ipotesi di tutelare con apposita polizza il compenso professionale.

Gli attuali orientamenti giurisprudenziali tendono sempre più ad assicurare la massima tutela del paziente, come parte contrattuale più vulnerabile nel rapporto medico-paziente, per questo motivo l'odontologia forense rappresenta, oggi più che mai, un forte ed irrinunciabile strumento sindacale e culturale.

Prendendo atto dell'aumento costante dei con-

tenziosi medico-legali riguardanti l'odontoiatria e della tendenza a vedere l'odontoiatra soccombere nei confronti del paziente, si reputa necessario attivare ogni iniziativa utile a prevenire il contenzioso e/o contenerlo, evitando che sia gravato da argomentazioni che non siano strettamente connesse all'effettiva responsabilità dell'odontoiatra.

Appare inoltre sempre più evidente il rischio dell'instaurarsi di una "medicina difensiva" rivolta all'auto-tutela ed alla conseguente esclusione dalla cura di alcuni cittadini.

ANDI dovrà avere quale obiettivo primario quello di fare "cultura" sulla problematica, formando adeguatamente i colleghi in tema di odontologia forense e di etica professionale e di migliorare il patrimonio di conoscenze relative alla rivalutata comunicazione tra odontoiatra e paziente, anche attraverso la promozione di appositi corsi formativi, mirati alla prevenzione del contenzioso.

L'odontoiatra dovrà promuovere e sostenere la capacità decisionale del paziente di fronte ad un ventaglio di alternative terapeutiche. Infatti un paziente che si senta coinvolto nelle decisioni, viene a conoscenza dei rischi, viene educato a chiedere informazioni vede aumentare anche la sua "cultura" e la sua consapevolezza.

Fintanto che la professione non vorrà e non si saprà riappropriare del ruolo che ha deontologicamente, cioè quello di tutelare anzitutto la salute del paziente, e non si renderà conto che curando la salute del paziente tutela la propria dignità professionale, non si arriverà a ridurre il livello di litigiosità.

È di fondamentale importanza che l'Associazione affermi con forza come la collaborazione del paziente, durante e anche dopo la fine delle cure, sia indispensabile per consentire alle terapie di andare a buon fine e di durare nel tempo, come pure sia gravemente scorretto che a consigliare il paziente di accendere un contenzioso legale contro il precedente curante sia il dentista.

ANDI, in quanto sindacato, ha altresì il dovere di offrire un'efficace assistenza al socio, mettendo a disposizione colleghi esperti e formati dall'Associazione quale supporto nella valutazione iniziale del caso oggetto del possibile contenzioso e per poter consigliare l'atteggiamento da tenere, ovviamente prima che il contenzioso vero e proprio abbia inizio, fino a valutare l'ipotesi di dare sostegno legale in caso di lite temeraria.

ANDI inoltre valuterà la possibilità di promuovere tutti i meccanismi tendenti alla salvaguardia economica e di immagine del proprio iscritto. La competenza clinica e medico legale può essere assicurata preferibilmente dall'odontologo forense o dalla collaborazione dell'odontoiatra con lo specialista medico legale, ove necessaria.

Si auspica quindi la continuazione del percorso formativo dell'odontologo forense, ove ANDI deve svolgere un ruolo guida.

Tale figura deve essere riconoscibile per la serietà che, a prescindere dal ruolo che ricopre, la renda affidabile a chiunque le si rivolga e deve avere quali riferimenti essenziali l'articolo 62 del codice deontologico e l'evitare la sovrapposizione del ruolo di consulente odontologo forense e curante, nei casi di responsabilità professionale, per evidente conflitto di interesse.

Il consulente del paziente, nell'ambito dell'accertamento di parte, ha il dovere di redigere conclusioni valutative basate sulla migliore e più completa conoscenza del caso, con particolare riferimento alla documentazione attestante la condizione precedente all'inizio delle cure. Ove tale accertamento non sia possibile, il consulente dovrà renderne atto nel proprio elaborato, dandone anche opportune motivazioni; nello spirito della più corretta gestione della conflittualità paziente/odontoiatra, deve attivarsi, ove possibile e nel rispetto delle norme relative al segreto professionale ed alla tutela della privacy, per favorire la riapertura di un contatto costruttivo tra paziente e curante.

Comportamenti difformi a quanto sopra riassunto, nell'interesse della categoria e dell'Associazione, devono ritenersi passibili di provvedimenti disciplinari. ANDI, alla luce di recenti pubblicazioni sull'indicazione di durata nel tempo dei restauri odontoiatrici, ritiene necessaria una seria analisi dei dati clinici di riferimento circa la durata di tali restauri.

In un'ottica di prevenzione del contenzioso giudiziario, ANDI rivendica un ruolo attivo in ogni strumento di composizione delle controversie. A tale scopo auspica l'istituzione di un Gruppo di Lavoro al fine di promuovere lo studio di meccanismi tecnici necessari per la gestione stragiudiziale del contenzioso. Tale gruppo di lavoro deve prendere in considerazione le esperienze passate ed in corso e valutare se, alla luce di tale revisione, sia realmente proponibile un modello conciliativo autofinanziato.

I contenuti del presente documento congressuale devono ritenersi la continuazione di un percorso atto al rinnovamento associativo e professionale gradualizzato nel tempo, senza per questo disattendere le particolarità di una professione in rapida trasformazione e comunque volto alla ricerca della costante ed ampia condivisione, sempre riferibile alla valorizzazione del modello libero-professionale.

Accordo: Ministero della Salute / Andi

(vedi anche in sala stampa a pag. 36)

Il Consiglio Nazionale tenutosi a Roma sabato 22 dicembre u.s. si è sostanzialmente espresso in modo favorevole, attraverso la votazione di un'apposita raccomandazione, rispetto all'ipotesi di intesa elaborata in questi mesi tra Ministero della Salute ed ANDI a sostegno di fasce di pazienti socio-economicamente vulnerabili, dando mandato al Presidente ed all'Esecutivo Nazionale di proseguire le trattative al fine di definire il testo definitivo di accordo, che verrà presentato in un prossimo Consiglio Nazionale da tenersi entro il 2 febbraio 2008.

I capisaldi dell'**accordo** in oggetto si possono riassumere nei seguenti punti:

- **adesione volontaria** all'iniziativa da parte degli iscritti ANDI che ne faranno richiesta
- **tariffe concordate** rivolte a cittadini esenti dai ticket e con indice di misura della condizione economico-patrimoniale (ISEE) uguale od inferiore ad **Euro 8.000** (da dimostrare attraverso autocertificazione) per **alcune prestazioni professionali**, che verranno saldate **direttamente dal paziente**, e riguardano esclusivamente: visita odontoiatrica, ablazione del tartaro ed insegnamento igiene orale, sigillatura dei solchi dei molari e premolari, estrazioni di elementi dentari compromessi, realizzazione di protesi parziali o totali amovibili
- **durata sperimentale di due anni**.

L'accordo si ritiene esteso, solamente per quanto concerne la visita odontoiatrica, l'ablazione del tartaro e l'insegnamento all'igiene orale, anche alle **donne in gravidanza**.

L'intesa prevede una serie di articoli di regolamento ancora da perfezionare rispetto ai quali ANDI in termini esclusivi risulta essere gestore dell'iniziativa con un apposito tavolo tecnico paritetico, costituito con provvedimento Ministeriale, atto a monitorare l'andamento dell'accordo, che prevede adeguati progetti promozionali.

Il confezionamento dei manufatti protesici a tariffe agevolate prevederà da parte di ANDI la definizione di gare d'appalto con laboratori odontotecnici che, mantetendo il livello qualitativo confacente agli standard previsti, realizzino tali manufatti a tariffe contenute e coerenti rispetto ai centri di costo.

Con tale iniziativa, fortemente ricercata da ANDI e condivisa nella sostanza in ambito di Consiglio Nazionale, l'Associazione vuole offrire una concreta risposta ai cittadini italiani in termini di contributo fattivo, salvaguardando la dignità del cittadino-paziente e degli iscritti ANDI che aderiranno volontariamente, alle lacune, principalmente attribuibili agli elevati costi che l'odontoiatria di qualità prevede, del Servizio Sanitario Nazionale, rispetto alla domanda di salute orale dei cittadini socio-economicamente più disagiati.

L'iniziativa, promuovendo al tempo stesso un maggior accesso alle cure odontoiatriche della popolazione, potrà aiutare i giovani odontoiatri che vivono una situazione professionale di precarietà, ma anche quelle situazioni professionali sempre più estese nel Paese sofferenti in termini di affluenza di pazientala, a lenire il serio stato di crisi in cui versa la Professione odontoiatrica, anche rispetto al diminuito potere d'acquisto di quella fascia di pazientela che da sempre afferisce all'odontoiatria privata.

Fonte: Andi Nazionale Roma, 24/12/2007

IL NOMENCLATORE
La pietra dello scandalo (ndr)

Il Consiglio Nazionale tenutosi a Roma sabato 22 dicembre u.s. ha lungamente dibattuto la recente divulgazione del nomenclatore e tariffario, rispetto al quale è stato spiegato tutto l'iter di definizione, oltre che le motivazioni ed i tempi di divulgazione.
Dal proficuo confronto è emersa una non sufficiente "comunicazione interna" soprattutto rispetto alla Dirigenza Provinciale, ma anche la considerazione che il nomenclatore tariffario, in un momento di totale assenza di ulteriori riferimenti, soprattutto a seguito dell'entrata in vigore della Legge Bersani, costituisce per gli Odontoiatri italiani un importante strumento di confronto, anche per la significativa metodica con la quale è stato realizzato.
In definitiva quindi uno "strumento" che verrà ulteriormente aggiornato il prossimo anno, certamente tenendo conto delle osservazioni scaturite nel contesto dei lavori del Consiglio Nazionale.

Fonte: Andi Nazionale Roma, 24/12/ 2007

ECM DEDUCIBILI?!

1ª Approvazione emendamento sulla deducibilità delle spese per l´ECM per i liberi-professionisti.

Soddisfazione per l´approvazione, nell´ambito del dibattito sulla Legge Finanziaria 2008, dell'emendamento concernente la deducibilità delle spese sostenute dai liberi-professionisti ai fini della formazione continua, da parte della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

Tale emendamento dovrà ora passare, con buone possibilità di esito positivo, al vaglio della Commissione Bilancio della Camera.

fonte: CAO Nazionale

XII Commissione - Martedì 27 novembre 2007 TESTO AGGIORNATO AL 29 NOVEMBRE 2007

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2008) (C. 3256 Governo, approvato dal Senato).

Bilancio di previsione dello Stato per l´anno finanziario 2008 e bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010 (C. 3257 e relative note di variazione C. 3257-bis e C. 3257-Ter Governo, approvato dal Senato).

EMENDAMENTI E ARTICOLO AGGIUNTIVI

ART. 2

Dopo il comma 11, è aggiunto il seguente comma:

"11-bis. Al testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n.917, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

a) All´articolo 54, comma 5, sono aggiunte, infine, le seguenti parole: "Le spese sostenute dai liberi professionisti destinatari dell´obbligo di formazione continua di cui agli articoli 16-bis e seguenti del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni, per l´iscrizione e la partecipazione alle attività di Educazione Medica e Continua, entro il numero di crediti formativi obbligatori stabiliti annualmente ai senti dell´articolo 16-ter, comma 2, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e sue successive modificazioni sono interamente deducibili".

b) All´articolo 10, comma 1, dopo la lettera b), aggiungere la seguente: b-bis). Le spese sostenute dai liberi professionisti destinatari dell´obbligo di formazione continua di cui agli articoli 16-bis e seguenti del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per l´iscrizione e partecipazione alle attività di Educazione Medica Continua, entro il numero di crediti formativi obbligatori stabiliti annualmente ai senti dell´articolo 16-ter, comma 2 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e sue successive modificazioni".

Conseguentemente alla tabella A, voce Ministero dell´economia e delle finanze, apportare le seguenti variazioni:

2008: - 100.000; 2009: - 100.000; 2010: - 100.000. 3256/XII/2.1. Pellegrino, Zanella.

Tracciabilità dei Pagamenti

UN RISULTATO DELLA POLITICA SINDACALE ANDI

Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 260 del 8.11.07 del **Decreto 3.10.07 del Ministero dell'Economia e delle Finanze** si è data attuazione al comma 69, art. 1, della Legge Finanziaria 2007 (Legge 296/06).
Tale comma prevedeva, grazie al testo formulato in seguito alle interrogazioni parlamentari ed ad un apposito emendamento presentato su richiesta di ANDI dall'Onorevole Giuseppe Marinello (ex-Dirigente Nazionale della nostra Associazione), **l'esonero di alcune categorie di soggetti dall'obbligo di effettuare i pagamenti delle parcelle professionali attraverso l'utilizzo di strumenti tracciabili** (si vedano le Newsletter Sindacali del 2 ottobre 2006, 25 ottobre 2006 e 2 gennaio 2007).
Il Decreto, "considerate le difficoltà che avrebbero alcuni soggetti per ragioni economiche, sociali e legali nell'adempiere all'obbligo di pagare i compensi degli esercenti arti e professioni mediante assegni bancari non trasferibili o bonifici, ovvero con altre modalità di pagamento bancario o postale, nonche' mediante sistemi di pagamento elettronico e ritenuta la necessita' di esonerare alcune categorie di persone dall'utilizzo di strumenti di pagamento diversi dal denaro contante", stabilisce che a partire dal **I° novembre 2007 sono esonerati dall'utilizzo di strumenti tracciabili** (assegni non trasferibili, bancomat, carte di credito, bonifici) e possono utilizzare senza limiti i contanti per il pagamento delle parcelle professionali:

a) le persone fisiche il cui **reddito complessivo non sia superiore all'importo annuo dell'assegno sociale** di cui all'art. 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335;
b) le persone fisiche **non residenti** ai sensi dell'art. 2 del testo unico delle imposte sui redditi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917;
c) **i diversamente abili** che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104.

A giustificazione della condizione di esonero il paziente dovrà sottoscrivere la **dichiarazione sostitutiva allegata**, che andrà conservata dal professionista.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/la sottoscritto/a _____ _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ provincia _____
in via/piazza _____ n. _____ cap _____

consapevole delle responsabilità penali e delle relative sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 2 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere esonerato/a dall'obbligo previsto dal comma 12-bis dell'art. 35 del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla Legge 4 agosto 2006, n. 248, ai sensi del Decreto Ministeriale del 3 ottobre 2007 (Individuazione dei soggetti esonerati dall'obbligo della tracciabilità dei pagamenti) pubblicato sulla G.U. n. 260 del 8 novembre 2007.
Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data Firma Leggibile

___ /___ /___ ----------

Si allega copia documento identità

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE REGIONE LAZIO

Termine della domanda 31 Dicembre 2007

È stata pubblicata dalla Regione Lazio in data 20 ottobre 2007 (BURL n.31) la deliberazione di Giunta Regionale n.636 del 3/8/2007 ex DGR 149/07 riguardante l'attuazione da parte del governo regionale del piano di rientro economico della sanità nel Lazio. In questo contesto sono stati anche inseriti i principi di stesura dell'accreditamento istituzionale nella Regione Lazio.
In seguito sono stati pubblicati i regolamenti applicativi di essa che fissano, fra l'altro, 45 giorni di tempo dalla data della pubblicazione sul BURL i termini della presentazione della domanda. (DGR 885 del 9 nov 2007 pubblicata su BURL del 10-11-2007)

Cos'è l'accreditamento ?

È un passaggio successivo e **facoltativo** a quello della autorizzazione all'esercizio professionale, obbligatorio e scaduto nello scorso mese di giugno, che riguarda coloro i quali desiderino accedere alla qualifica di "accreditato".
Nella legge nazionale 229/1999 (la legge Bindi) l'accreditamento era così definito (art. 8 quater):

"1. L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonchè gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9. La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonchè a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative."

In sintesi si introduceva il principio per il quale la Regione può avvalersi di strutture e professionisti ACCREDITATI, cioè dotati di requisiti di "qualificazione" ulteriori rispetto a quelli minimi richiesti per il rilascio della autorizzazione all'esercizio, con i quali poter eventualmente avviare un rapporto contrattuale nel caso di un bisogno funzionale sanitario sul territorio legato alle prestazioni comprese nei LEA (Livelli essenziali di assistenza).

I soggetti accreditati sono inoltre gli unici autorizzati alla erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei LEA assicurate da forme di assistenza sanitaria integrativa (le cosiddette CASSE SANITARIE o FONDI INTEGRATIVI), fra le quali spiccano le terapie odontoiatriche, come ben evidenziato nel testo di legge 229/1999 art.9 di seguito riportato:

"1. Al fine di favorire l'erogazione di forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale e, con queste comunque direttamente integrate, possono essere istituiti fondi integrativi finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, definiti dal Piano sanitario nazionale e dai relativi provvedimenti attuativi.".....

4. L'ambito di applicazione dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è rappresentato da:
   a) prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati;

5. Fra le prestazioni di cui al comma 4, lettera a), sono comprese:
   a) le prestazioni di medicina non convenzionale, ancorchè erogate da strutture non accreditate;
   b) le cure termali, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale;
   c) l'assistenza odontoiatrica, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale e comunque con l'esclusione dei programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'eta' evolutiva e del l'assistenza, odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

Cosa vuol dire tutto ciò?

Significa che, laddove ritenuto necessario, da parte della direzione delle aziende sanitarie locali si ricercheranno sul territorio le strutture accreditate e con esse saranno, forse, avviati rapporti di collaborazione ASL-

struttura privata per l'erogazione di terapie odontoiatriche a favore dei soggetti compresi nei LEA.
Ma ciò probabilmente interessa a pochi.

Al contrario, l'istituto dell'accreditamento è una qualifica indispensabile per poter lavorare con tutti quei cittadini che aderiscono o aderiranno a forme di assistenza sanitaria integrativa al SSN (la casse sanitarie o fondi integrativi); tali enti saranno per legge costretti ad avere collaborazioni solo ed unicamente con le strutture accreditate.

Chi non si accrediterà, quindi, rischia di non avere nel futuro la possibilità di accedere a rapporti di nessun tipo con tali enti e con i cittadini ad essi referenti.

È necessario oggi considerare che la diffusione delle casse sanitarie è ridotta, ma che il numero di esse sta crescendo e che il numero di associati a tali enti aumenta progressivamente.

Riteniamo quindi necessario che ogni odontoiatra valuti con attenzione se procedere all'invio della domanda di accreditamento in relazione alle concrete possibilità di sviluppo delle casse sanitarie, considerando che non è chiaro, superato il termine del 31 DICEMBRE, se e quando la Regione Lazio riaprirà i termini per un nuovo processo di accreditamento istituzionale.
In altre parole si rischia di essere esclusi da tale qualifica per lungo tempo.
L'accreditamento richiede la presenza nello studio odontoiatrico di condizioni ulteriori rispetto ai requisiti "minimi" indicati per conseguire la già richiesta autorizzazione all'esercizio professionale. Tali requisiti riguardano 8 Aree di servizi all'interno della attività professionale e richiedono l'adozione nello studio di procedure indicate dalla legge regionale.
Il Consiglio di ANDI ROMA sta predisponendo un “tutoraggio” per i soci utile a garantire la totale corrispondenza dello studio dentistico a quanto richiesto per accedere alla qualifica di accreditato: non appena il Consiglio avrà definitivamente deliberato in merito ve ne daremo notizia.
È necessario segnalare che fra il tempo per l'invio della domanda di accreditamento e il momento successivo del controllo della presenza dei requisiti ulteriori nello studio è previsto uno spazio di **circa due mesi.**

Avrete poi notato che nel discorso fin qui seguito è progressivamente scomparsa la figura del Professionista inizialmente compresa nell'art.9 della legge nazionale 229/1999, oggi del tutto non considerata nella Legge Regionale.

Dagli uffici della Regione, nonostante le sollecitazioni presentate in tal senso dal Dipartimento Regionale ANDI, non sono giunti chiarimenti nè circolari esplicative in merito alla pertinenza della presenza degli studi dentistici nel processo attuale di accreditamento, nè giustificazioni alla scomparsa della figura del professionista da tale procedimento.
L'unica ulteriore fonte di notizie è una circolare del 6 dicembre u.s., che troverete sul nostro sito web, inviata dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio.

Onde evitare future possibili "Esclusioni" dovute semplicemente al fatto di non aver fatto **la domanda, vi alleghiamo in fac-Simile insieme ai documenti "Ufficiali" che rimangono il nostro UNICO riferimento utile.**

20-10-2007 - *Supplemento ordinario n.* 1 al BOLLETTINO UFFICIALE n. 29

PARTE I

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ASSESSORI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 agosto 2007, n. **636.**

Attuazione Piano di Rientro ex deliberazione Giunta regionale n. 149/07 (intervento 1.1.4). ìA pprovazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale nella Regione Lazioi e iRequisiti ulteriori, parte generale per liaccreditamento istituzionale nella Regione Lazioi.

10-11-2007 - *Supplemento straordinario* al BOLLETTINO UFFICIALE n. 31

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ASSESSORI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 9 novembre 2007, n. **885.**

Attuazione Piano di rientro ex deliberazione Giunta regionale n.149/07 (intervento 1.1.4). Legge regionale n.4/03 in materia di autorizzazione, accreditamento ed accordi contrattuali, adempimenti propedeutici all'introduzione del regime di accreditamento istituzionale

www.andiroma.it news per collegamenti e documenti

1. circolare (proveniente da AIOP LAZIO)CRL_P131397_4j_01_2007
2. Dic_sost_not_07ambulatorio
3. Dic_sost_not_07studio associato
4. Dic_sost_not_07studio dentistico
5. istanza di accreditamento
6. istanza di accreditamento società
7. istanza di accreditamento x studi associati

LOTTA ALL'ABUSIVISMO

Con l'approvazione avvenuta ieri da parte del Senato del *Disegno di Legge n. 1249* presentato dal Ministro della Salute On.le Livia Turco dal titolo **"Semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute"** (vedi comunicato allegato) si apre concretamente la possibilità di avere a disposizione nuovi strumenti penali nella lotta all'abusivismo in campo odontoiatrico.

Il disegno di legge prevede infatti all'art. 8: *"In caso di condanna per violazione dell'articolo 348 del codice penale, il giudice ordina* ***la confisca delle attrezzature*** *utilizzate, appartenenti ai soggetti che abbiano abusivamente esercitato la professione sanitaria o agli esercenti la professione sanitaria concorrenti nel reato".*

La richiesta della confisca delle attrezzature formulata al Ministro dal Presidente e dal Segretario Sindacale Nazionale fin dal primo incontro avvenuto il 1 giugno 2006 e sollecitata in occasione delle varie riunioni ministeriali del "Tavolo sull'Odontoiatria".
Fu, inizialmente, inserita nella legge finanziaria 2007, in seguito stralciata e trasferita nel Disegno di legge di iniziativa governativa ieri approvato.
L'impegno, ora, sarà rivolto a sollecitare una rapida approvazione da parte dell'altro ramo del Parlamento per la trasformazione definitiva in legge.

Fonte: ANDI Nazionale

USA IL MODULO

ABUSIVO CON RIFIUTI E PIÙ STUDI

L'AQUILA - Aveva la terza media ma studi dentistici a Roma, Rieti e Avezzano. Il falso professionista è un 55enne della capitale. È stato denunciato per esercizio abusivo della professione, ma non solo: anche per detenzione ingiustificata di armi. All'interno dei suoi studi, infatti, sono stati trovati e sequestrati due fucili, una pistola calibro 38 e diverse pallottole calibro 12 in dotazione alle forze di polizia. A scoprirlo gli uomini del Corpo forestale dello Stato di Avezzano, durante controlli sullo smaltimento di rifiuti tossici.

AGI

ABUSIVO RECIDIVO

I militari del Nas di Genova hanno scoperto e denunciato un dentista che operava senza avere le necessarie qualifiche. L'uomo, le cui iniziali sono G.G., è stato sorpreso mentre operava una donna in uno studio dentistico di Campomorone. Vari altri clienti erano in attesa del proprio turno. Il falso dentista era già stato denunciato altre volte per lo stesso reato alla Procura di Genova.

AGI

ANDI

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

FINANZIARIA 2008

(La Legge n. 244 del 24.12.2007)
Disposizioni di specifico interesse per i professionisti

In particolare **l'articolo 1** prevede:

- commi 70-76: "Incentivi ai professionisti" – Agli studi associati costituiti tra il 1° gennaio 2008 e il 31 dicembre 2010 da almeno quattro e non più di dieci professionisti viene riconosciuto un credito di imposta per l'acquisizione di alcuni beni (mobili e arredi, computers e programmi informatici, macchine d'ufficio, impianti ed attrezzature). Il credito è commisurato ai nuovi investimenti, anche tramite contratti di locazione, ed è attribuito nella misura massima del 15% dei costi sostenuti per l'acquisizione, anche mediante locazione finanziaria, di beni strumentali materiali e immateriali, e per l'ammodernamento, la ristrutturazione e la manutenzione degli immobili utilizzati per periodi di 3 anni. *(ndr)* I professionisti devono esercitare esclusivamente all'interno della struttura e il credito di imposta è subordinato all'approvazione da parte della Commissione Europea;

- commi 96-105: "Contribuenti minimi" – Viene istituito un regime fiscale semplificato per i contribuenti con le seguenti caratteristiche: possesso di beni strumentali di valore inferiore a 15.000 €, compensi fatturati inferiori a 30.000 €, nessun dipendente o collaboratore. Tali contribuenti non pagheranno l'IRAP, il loro reddito è assoggettato ad un'imposta fissa del 20%, sono esonerati dalla tenuta dei registri contabili; *(vedi anche pag. 21)*

- commi 197-199: "Fondi Sanitari" – Entro 60 giorni un decreto del Ministro della Salute determinerà le prestazioni che dovranno essere erogate dai fondi sanitari integrativi (comprese quelle odontoiatriche), viene eliminata la distinzione tra fondi sanitari "doc" e "non-doc", si potranno versare ai fondi e alle casse sanitarie da parte dei datori di lavoro o dei dipendenti fino a 3.615,20 € annui deducibili e che non concorrono alla formazione del reddito;

- commi 252-254: "Studi di Settore e Indici di Normalità Economica" – Non sono soggetti ad accertamenti automatici e ricade sull'Agenzia delle Entrate l'onere della prova per attribuire ai contribuenti maggiori redditi in caso di dichiarazioni inferiori a quelle determinate dagli indici di normalità economica contenuti negli studi di settore.

L'**articolo 2** prevede:

- commi 357-360: "E.C.M." – Viene recepito e trasformato in legge l'accordo stipulato in sede di "Conferenza Stato- Regioni" il 1° agosto 2007. In pratica l'E.C.M. termina di essere sperimentale e dal 1 gennaio 2008 diventa obbligatoria per tutti, liberi professionisti compresi, con nuove regole che saranno oggetto di specifiche future informazioni. Il Ministero della Salute provvederà a nominare con decreto la nuova Commissione nazionale per la formazione continua che opererà all'interno dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali, con personale opportunamente dedicato (60 unità).

L'articolo 3 prevede:

- comma 139: "Spesa Sanitaria" – Vengono incrementati i fondi statali per la spesa sanitaria di 661 milioni di € per l'anno 2008.

Fonti: Andi Nazionale
Il sole 24ore

FINANZIARIA 2008

Disposizioni di interesse generale

AGGREGAZIONI PROFESSIONALI TRA MEDICI DEL SSN. In caso di aggregazioni tra medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, il numero minimo e massimo dei componenti potrà essere elevato con decreto Economia, per le specifiche esigenze di organizzazione dei servizi di medicina primaria. Negli altri casi per poter usufruire del beneficio (15% dei costi sostenuti per l'acquisto di arredi, attrezzature e software) è necessario che l'aggregazione sia composta da minimo 4 e massimo 10 professionisti. Sono assoggettate al regime Iva ordinario le prestazioni professionali di medicina legale.

DEBITI TRIBUTARI. Le somme dovute a seguito dei controlli automatici e formali superiori a 2mila euro, potranno essere versate in sei rate trimestrali di uguale importo. Se superiori a 5mila euro, le rate potranno essere fino a venti. Somme superiori a 50mila euro potranno essere rateizzate fornendo una garanzia fideiussoria o con ipoteca volontaria di primo grado su beni immobili di proprietà, per un importo pari al doppio delle somme dovute, comprese quelle a titolo di sanzione. Per somme inferiori a 2mila euro, la dilazione potrà comunque essere concessa dall'ufficio, su richiesta del contribuente, se si registra obiettiva e temporanea difficoltà. La richiesta, però, dovrà essere presentata entro 30 giorni dalla comunicazione.

DICHIARAZIONI DEI REDDITI E IRAP. Persone fisiche, società e associazioni dovranno inviare le dichiarazioni dei redditi e Irap **esclusivamente per via telematica entro il 31 luglio dell'anno successivo a quello di chiusura del periodo d'imposta**. Potranno tuttavia continuare a trasmettere il cartaceo i contribuenti che non hanno la possibilità di utilizzare il modello 730 perché senza datore di lavoro o non titolari di pensione. L'Agenzia delle Entrate dovrà, poi, rendere accessibili in via telematica, entro il 1° ottobre di ogni anno, i dati delle dichiarazioni presentate dai contribuenti entro il 31 luglio. Slitta dal 31 marzo al 31 luglio il termine per la presentazione del modello 770 ordinario.

MULTE. Dal 1° gennaio 2008 non potranno più essere riscosse le sanzioni per violazione del codice della strada se la cartella di pagamento è stata notificata dopo due anni (attualmente 5 anni).

MUTUI. Sale da 3.615,20 a 4mila euro, l'importo massimo su cui applicare la detrazione del 19% per gli interessi passivi pagati sul mutuo per l'acquisto dell'abitazione principale.

RIMBORSI IN ATTESA DA ALMENO 10 ANNI. Decorsi più di dieci anni dalla richiesta di rimborso, le somme spettanti, a titolo di capitale e interessi, per crediti Irpef e Ires producono, a partire dal 1° gennaio 2008, interessi giornalieri a un tasso che sarà definito ogni anni da un decreto Economia. La quantificazione delle somme per il calcolo degli interessi è effettuata alla fine di ogni anno: a partire dal 1° gennaio 2008 per i rimborsi richiesti da più di dieci anni alla stessa data, dal decimo anno successivo alla richiesta di rimborso per gli altri.

RISTRUTTURAZIONI. Prorogato per 3 anni la detrazione d'imposta del 36% della spesa sostenuta (fino a un massimo di 48mila) per effettuare interventi di ristrutturazione immobiliare. Prorogata anche l'Iva agevolata al 10% su questi lavori.

ICI. Nuovo sconto Ici, a partire dal 2008, per l'abitazione principale. Lo sconto, che si somma a quello già in vigore, sarà pari all'1,33 per mille della base imponibile con un tetto pari a 200 euro e potrà essere applicato indipendentemente dal reddito del proprietari. Il beneficio non si applica a immobili di lusso (A1), ville (A8) e castelli (A9). Gli sconti Ici per l'abitazione principale sono estesi al coniuge separato non assegnatario della casa coniugale, a patto che non possegga un'abitazione di proprietà nello stesso Comune.

ICI E IMPIANTI SOLARI. I Comuni potranno fissare, a partire dal 2009, un'aliquota Ici agevolata, inferiore al 4 per mille, in favore dei contribuenti che installano impianti a fonte rinnovabile per la produzione di energia elettrica o termica per uso domestico. L'agevolazione potrà avere una durata massima di tre anni per gli impianti termici solari e di cinque anni per le altre tipologie di fonti rinnovabili.

LAVORO DIPENDENTE. Dal periodo d'imposta 2008 la maggior quota dell'eventuale tesoretto servirà ad aumentare la detrazione per i redditi di lavoro dipendente. L'incremento favorirà, in primo luogo, le fasce più basse di reddito.

Fonte: ilsole24ore.com

FINANZIARIA 2008

Disposizioni di interesse generale in ambito sanitario

SANITÀ INTEGRATIVA

Per ottenere i benefici fiscali previsti dalle norme, i fondi sanitari integrativi dovranno erogare obbligatoriamente anche le prestazioni odontoiatriche e quelle per i non autosufficienti. Un decreto Salute stabilirà il "pacchetto" minimo di prestazioni obbligatorie. Prevista anche l'estensione alle mutue territoriali delle norme sulla deducibilità ai fini fiscali dei contributi versati, già in vigore per i fondi sanitari di origine contrattuale. In tutti e due i casi la deducibilità viene ora condizionata alla fornitura di prestazioni integrative rispetto a quelle fornite dal Ssn.

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA.

La gestione dei programmi di educazione continua in medicina rivolti al personale sanitario per l'aggiornamento e la formazione post laurea passa all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

ASSISTENZA PROTESICA.

Nuove linee guida nel campo dell'assistenza protesica.

CHIROPRATICA.

Istituzione preso il ministero della Salute del registro dei "dottori in chiropratica" dove saranno iscritti i possessori del diploma di laurea magistrale in chiropratica o titolo equivalente. L'iscrizione è condizione per poter esercitare la professione sia nell'ambito del Ssn, sia in forma privata.

DETENUTI E ASSISTENZA SANITARIA.

L'assistenza sanitaria ai detenuti passa al Servizio sanitario nazionale e funzioni sanitarie svolte dal dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e da quello della giustizia minorile del ministero della Giustizia vengono trasferite al Ssn. Si completa così finalmente il riordino della medicina penitenziaria avviato con la legge 230 del 1999.

Fonte: ilsole24ore.com

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

«FORFETTONE»

I giovani professionisti potranno scegliere di avvalersi del regime forfetario introdotto dalla Finanziaria per il 2008.

Firmato il decreto che rende operativo il regime fiscale semplificato per contribuenti minimi e marginali. Dal 2008, i giovani professionisti potranno scegliere di avvalersi del regime forfetario introdotto dalla Finanziaria per il 2008, che prevede un'imposta secca del 20% sul reddito (ricavi meno costi) in alternativa a Irpef, Irap e Iva.
Per sceglierlo, basta eliminare, dal 1° gennaio 2008, dalle fatture rilasciate ai clienti l'addebito dell'Iva.
Per Visco «La riforma consente di non avere partita Iva, registri e contabilità e rappresenta una svolta verso un sistema più semplificato».
I soggetti interessati dal forfait sono 933.752 contribuenti, mentre i potenziali aderenti al forfait saranno 708.423 mila contribuenti, di cui quasi la metà (338.403 mila) rappresentati da soggetti sotto i 40 anni d'età. Attività professionali, servizi e commercio all'ingrosso, sono i settori di attività con il maggior numero di potenziali fruitori del regime semplificato.
Il regime dei contributi minimi e marginali, spiegano dal ministero dell'Economia, rappresenta dal 1° gennaio 2008 il regime naturale per le persone fisiche che esercitano attività d'impresa, arti o professioni. **Per poter aderire al nuovo regime forfetario è necessario che** gli interessati, **nel 2007, abbiano percepito ricavi o compensi inferiori a 30mila euro lordi** e **non abbiano effettuato cessioni alle esportazioni**. Indispensabile, inoltre, **non aver sostenuto spese per lavoro dipendente e non aver effettuato, nel triennio 2005-2007, acquisti di beni strumentali per un ammontare complessivo superiore a 15mila euro.**
Dal 1° gennaio 2008, quindi, piccoli imprenditori, lavoratori autonomi e giovani professionisti, che ne hanno i requisiti, potranno iniziare autonomamente ad avvalersi del regime forfetario senza dover fare alcuna comunicazione preventiva all'amministrazione fiscale.
Specificato, poi, nel decreto, come gli interessati, per potersi avvalere del regime semplificato, sempre dal 1° gennaio 2008, dovranno eliminare dalla fatturazione ai propri clienti l'addebito dell'Iva. E, inoltre, venendo meno per i contribuenti l'obbligo di versamento dell'Iva sulle vendite di beni o prestazioni di servizi, scomparirà anche il diritto alla detrazione dell'Iva assolta sugli acquisti.
Il proseguire nel tempo, chiariscono dal dicastero economico, ad addebitare l'Iva ai propri clienti indicherà da parte del contribuente la scelta di escludere al momento il regime semplificato e il permanere, invece, nel regime ordinario.

Fonte: ilsole24ore.com

CREDITI ECM: AMICI O NEMICI

Velocità max: 1 ECM/ORA

Cari colleghi finalmente non ci porremo più la domanda: sarà confermata l'obbligatorietà del sistema Ecm? Ebbene sì, tutto confermato, la fase sperimentale è finita e tutto è quasi perfettamente organizzato: tutti i medici e odontoiatri, dipendenti del SSN e liberi professionisti dovranno seguire il programma e sono state stabilite le regole per i prossimi tre anni 2008-2010.

Che cosa c'è ancora da definire? Forse uno dei punti principali: a quali sanzioni andrà incontro chi non completerà il programma Ecm oppure chi non lo seguirà proprio?

Per ora gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri hanno il compito di tenere un dossier formativo individuale per ogni iscritto, raccogliendo tutti i certificati inviati dai provider Ecm.

Qual è la nuova velocità a cui procede l'aggiornamento professionale? Ad 1ecm/ora ovvero un'ora di aggiornamento equivale ad un credito. Il sistema pertanto è cambiato perché finora il tempo era soltanto uno dei parametri: i contenuti delle relazioni ed il numero dei partecipanti costituivano elementi importanti per la valutazione del numero dei crediti.

Il numero dei crediti per il prossimo triennio è 150 con la possibilità di recuperare ben 60 crediti dagli anni precedenti di sperimentazione e pertanto i nuovi crediti dovranno essere minimo 90.

Sembra che siano cambiate anche le regole per diventare provider e pertanto diminuiranno il numero delle società abilitate alla richiesta dell'accreditamento presso il Ministero competente.

La novità più importante è sicuramente l'ampliamento della tipologia degli eventi accreditabili: non solo quelli di tipo residenziale (corsi e congressi) ma anche quelli interattivi (gruppi di studio, gruppi di discussione di casi clinici), le attività di ricerca ed autoapprendimento con formazione a distanza, aggiornamento on line, riviste scientifiche, attività di tirocinio e di supervisione.

La rapida evoluzione delle tecniche nella moderna Odontoiatria basata sempre di più sull'evidenza scientifica rende indispensabile un continuo approfondimento e pertanto oltre all'aggiornamento obbligatorio Ecm esiste l'aggiornamento necessario ed indispensabile per svolgere professionalmente la nostra attività.

Andi Roma proprio per rispondere a tali esigenze ha organizzato nel 2007 un programma culturale molto articolato con più di 40 corsi nelle varie branche dell'Odontoiatria e quasi tutti hanno ottenuto crediti Ecm.

Anche la formula del Sabato Andi ha ottenuto un grande successo come si evince dalle foto del nostro corso svoltosi il 17 Novembre all'Hotel Jolly Villa Carpegna con il Dott. Alberto Fonzar in cui erano presenti più di 220 colleghi.

Buon lavoro a tutti
Nicola Illuzzi

Calendario provvisorio

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 tutti gli eventi MULTISALA 2008 dalle ore 20.00 alle ore 21.00 si svolgerà "L'ANGOLO SINDACALE" con informazioni sindacali ed un'ampia discussione.

Lunedì 10 MARZO

- **Dott. Maurizio Ripari, Dott. Umberto Romeo, Dott. Alessandro Del Vecchio**
  "Il laser in campo odontostomatologico: dalla ricerca alla clinica"
- **Dott. Tripodakis Aristotele**
  "Protesi su impianti utilizzando i tessuti rimanenti duri e molli"

Lunedì 14 APRILE

- **Dott. Antonio D'Addona, Dott. Paolo Manicone, Dott. Armando Manni, Dott. Domenico Piselli, Dott. Luca Raffaelli**
  "Implantoprotesi: la gestione del piano di trattamento dalla chirurgia alla fase riabilitativa"
- **Dott. Furio Ambrosi**
  "La Chirurgia Estetica nello studio odontoiatrico"

Lunedì 19 MAGGIO

- **Prof. Angelo Putignano**
  "Il restauro estetico in materiali compositi: un approccio razionale"
- **Dott. Piermario Palattella ed Od. Luca Santoni**
  "La Protesi Estetica con il Cad-Cam nella pratica quotidiana"

Lunedì 16 GIUGNO

- **Dott. Roberto Ferro**
  "Che cosa ti hanno insegnato gli squali in tema di fluoroprofilassi"
- **Dott.ssa Fausta Federici**
  "Le patologie professionali del personale odontoiatrico: prevenzione e sicurezza"

Lunedì 22 SETTEMBRE

- **Dott. Vassilios Kaitsas**
  "I sistemi adesivi oggi: indicazioni cliniche per una loro scelta appropriata"
- **Dott. Mauro Toncelli**
  "Principi di sedazione cosciente e di analgesia post-operatoria in odontoiatria"

Lunedì 13 OTTOBRE

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

Lunedì 10 NOVEMBRE

- **Dott. 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

- **Dott. Adriano Piattelli**
- **Dott. Andrea Guida**
  "Utilizzo delle fibre rinforzate in composito"

L'ESECUTIVO e IL CONSIGLIO

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

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

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

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

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

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.

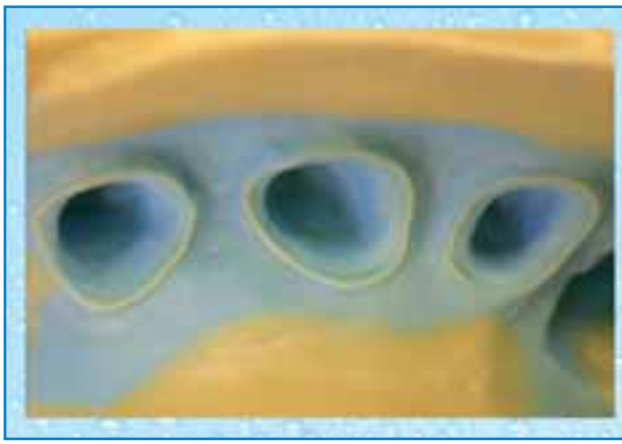
20 NUOVI BUONI MOTIVI PER ISCRIVERSI ALL' A.N.D.I.

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)


DEI italia
DEI Rainbow Twin Putty
un nuovo prodotto
studiato per una tecnica innovativa
VANTAGGI
MASSIMA DEFINIZIONE DEI DETTAGLI
MASSIMA IDROCOMPATIBILITÀ
TECNICA SEMPLICE E VELOCE
ABBINAMENTO DI MATERIALI APPOSITAMENTE STUDIATI PER QUESTA TECNICA
www.deiitalia.it

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'esterno 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_____

Una speranza dal Paratormone

Meno fratture spontanee con il Paratormone Meno bifosfonati?

È quanto dimostra lo studio internazionale TOP condotto dalla endocrinologa dell'Università di Pittsburgh Helen Greenspan. Su un campione di 2500 pazienti americane ed europee, **in parte già vittime di fratture, il trattamento con Paratormone ha evitato fratture vertebrali in 61 casi su 100.** Nei 12 mesi successivi, inoltre, nessuna delle pazienti ha subito nuove fratture vertebrale.
Lo studio Path è stato invece condotto su 350 pazienti dal farmacologo dell'Università di San Francisco Dennis Black.
Obiettivo: operare in sequenza (**trattamento con Paratormone seguito da trattamento con farmaco antiriassorbitivo, cioè un Alendronato**) per accertare un eventuale aumento di densità minerale ossea (BMD).
Aumento di fatto verificatosi in misura del 12%, mentre nelle pazienti trattate solo non ha superato l'8%.
Il Paratormone è inoltre oggetto dello studio internazionale (PEAK, Preotact Before and After Break) tuttora in corso. In questo caso si tratta di accertare il grado di prevenzione rispetto a nuove fratture vertebrali.
Per l'Italia partecipano alcuni tra i più noti specialisti: Maria Luisa Brandi, Silvano Adami, Giovanni Carlo Isaia, Sergio Ortolani e Elmo Mannarino.
È comunque clinicamente accertato che le pazienti tollerano bene il Paratormone. Fenomeni collaterali di ipercalcemia (eccesso di calcio nel sangue) oscillano tra il 6 e l'11%, ma sono fenomeni non gravi. Di fatto, nessuna delle pazienti ha dovuto abbandonare il trattamento. Brevettato e prodotto negli Stati Uniti, è da poco distribuito su scala mondiale, Italia compresa, dalla svizzera Nycomed. La somministrazione avviene per via sottocutanea nella zona dell'addome attraverso una speciale siringa dotata di piccoli aghi da insulina. ***L'intero ciclo dura 18 mesi, con dosi di 100 microgrammi al giorno***.

Fonte: AGI

Ranelato di Stronzio
Un'alternativa ai bifosfonati?

OSTEOPOROSI, UN FARMACO APRE SCENARI INASPETTATI

I dati di due grandi trials (Soti e Tropos) dedicati **al Ranelato di Stronzio: ovvero una riduzione del rischio sia delle fratture vertebrali (-49% già entro il primo anno di terapia), che di quelle non vertebrali, femore incluso (-36% a 3 anni).**

"L'aspetto ancora più sorprendente di questa molecola", spiega la professoressa Brandi, "è che aumenta la produzione di Osteoprotegerina, proteina legata a un recettore, detto rank, che blocca l'attivazione degli osteoclasti, le cellule che distruggono le ossa.
Una scoperta che apre alla ricerca sull'osteoporosi scenari inaspettati". Secondo Ortolani un ulteriore aspetto positivo del Ranelato di Stronzio è che è stato studiato in tutte le fasce di età, pazienti giovani e ultraottantenni. "La ricerca", spiega, "si interessa finalmente anche alle donne molto anziane, più colpite dall'osteoporosi e più soggette a cadute, al punto che registrano il 30% di tutte le fratture per fragilità ossea e il 60% delle fratture dell'anca". Le over 80 sono in costante aumento e determineranno il maggior costo della spesa pubblica, vista l'alta incidenza di fratture di femore in questa fascia di età. "Farmaci come il Ranelato di Stronzio", ricorda il professore, "sono dunque fondamentali per ricostruire l'osso perduto e proteggere queste pazienti dal rischio di fratture. Bisogna iniziare il trattamento appena compaiono i primi segni e basta una MOC per stabilire il grado di salute del proprio scheletro".

Fonte: AGI

ATTIVA SORRISO CHANNEL, L'ESCLUSIVO CANALE GRATUITO
PER LE SALE D'ATTESA DEGLI STUDI ODONTOIATRICI

SORRISO Channel

Trasforma la tua sala d'attesa in sala d'intesa

Pazienti più sorridenti, partecipativi e soddisfatti. Sorriso Channel ti aiuta nello svolgimento della tua attività. Grazie al palinsesto che coniuga informazione e intrattenimento valorizza la tua professionalità, mette a proprio agio i pazienti e li predispone piacevolmente alla seduta. Sorriso Channel è gratuito. Attivalo subito.

con la partecipazione di
ANDI
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

PER INFORMAZIONI E ATTIVAZIONI

www.sorrisochannel.it

Numero Verde
800.90.37.97

ANDI-AMAMI sarà fusione?

Offerta da AMAMI, nella persona del presidente Maurizio Maggiorotti, ad ANDI, nella persona del presidente Roberto Callioni, la possibilità di Associare in blocco tutti i soci ANDI

Sono circa tredicimila le cause mediche ogni anno, per un monte-risarcimenti che varrebbe attorno ai 10 miliardi. Repubblica dedica un ampio articolo alla contrapposizione tra avvocati e medici, i primi sempre più aggressivi per ottenere risarcimenti, i secondi a rischio di praticare una "medicina difensiva". *(vedi sala stampa pag. 39)*

Le cause dirette contro i camici sono cresciute in dieci anni del 148 per cento, quelle contro gli ospedali solo del 32 per cento. Ormai solo due chirurghi su dieci arrivano a fine carriera senza mai finire alla sbarra. Statistiche non ne esistono, **ma secondo Amami**, l´associazione dei medici trascinati ingiustamente in tribunale, **due processi su tre finiscono in nulla**.

«Non sono - scrive Repubblica - i casi di malasanità che vanno sui giornali, i casi col morto, ma storie di invalidità minori, ritardate diagnosi, convalescenze difficili, con danno psicologico, danno esistenziale, danno morale, la casistica è generosa. Cause preferibilmente civili, che non puntano alla giustizia astratta ma alla pura monetizzazione del torto». Anche in caso di assoluzione la casa incide profondamente sul lavoro del medico, spiega il quotidiano: «l´ombra del sospetto che resta, almeno cinque anni (ma anche un terzo della carriera) sotto l´incubo di un processo, l´assicurazione che ti disdice la polizza (e quella successiva che ti fissa un premio stratosferico) solo perché sei "sinistrato", a prescindere dall'esito del giudizio».

Amami lancia l´accusa nel suo ultimo rapporto sul contenzioso medico-paziente, redatto dall'avvocato, Ugo Dal Lago: ***«Non è azzardato ritenere che tra le cause di questo aumento vi siano le sollecitazioni verso i pazienti fatte da "compagini" interessate a speculare sulla pelle dei medici»***. Sotto accusa, prima ancora delle toghe, sono le agenzie di risarcimento danni, veri e propri uffici di brokeraggio che offrono a pazienti infuriati un pacchetto competo di assistenza, avvocato incluso, con la formula del soddisfatti-o-rimborsati. «Chi si rivolge a noi non rischia nulla: anticipiamo noi le spese legali» garantisce ad esempio Lorenzo Brogliato, titolare di Patavium, ramificatissima (più di sessanta agenzie in franchising) rete di agenzie con vetrine nelle strade principali dei capoluoghi e pubblicità sui giornali locali. «E se la causa va a buon fine - spiega - chiediamo una provvigione dal 10 al 25 per cento».

«Ora - scrive Repubblica - l´intermediazione delle agenzie potrebbe non essere più necessaria. ***Gli avvocati possono lanciarsi nel business*** *in prima persona:* ***li ha autorizzati il ministro Bersani,*** **che** in nome delle liberalizzazioni **nel luglio del 2006 ha abolito il divieto dei "patti quota lite"** ovvero, in parole povere, ha legalizzato il "fare a mezzo" tra avvocato e paziente: se perdi, tanti saluti e grazie, se vinci mi dai una bella percentuale del risarcimento. *Alcuni studi legali si stanno già attrezzando: soprattutto su Internet, vanno a caccia di pazienti maltrattati calcando i toni*».

«Ci stiamo americanizzando a velocità imprevista» conferma l´allarme Mario Falconi, presidente dell´Ordine dei medici di Roma. Per mettere un freno alla valanga di cause risarcitorie, Falconi ha stilato un accordo con l´Ordine degli avvocati, creando Accordia, una camera di conciliazione dove il maltrattato può patteggiare col medico e la sua assicurazione senza scomodare i giudici. Ma il successo è scarso, solo 93 conciliazioni in tre anni.

Da parte dei medici la reazione è la "medicina difensiva": per stare sul sicuro, si esagera in diagnostica e prescrizioni. A danno della salute dei pazienti e delle casse dello Stato.

Fonte: Avvocati contro medici, è boom di cause
9 novembre 2007
La Repubblica, pagg. 36, 37

odontoiatria forense

Responsabilità civile, sentenza chiarisce colpe gravi e lievi

Il Sole 24 Ore pubblica il commento ad una sentenza del Tribunale di Bari che spiega come vadano valutate colpe gravi o lievi commesse dai medici, in base al Codice civile.

«La limitazione della responsabilità professionale del medico ai soli casi di dolo o colpa grave, a norma dell'articolo 2.236 del Codice civile si applica nelle sole ipotesi che presentino problemi tecnici di particolare difficoltà (perché trascendono la preparazione medica o perché non sono ancora stati studiati a sufficienza, ovvero dibattuti con riguardo ai metodi da adottare) e, in ogni caso, tale limitazione di responsabilità attiene esclusivamente all'imperizia e alla negligenza».

La conseguenza di tale affermazione è che **«risponde anche per colpa lieve il professionista che, nell'esecuzione di un intervento o di una terapia medica provochi un danno per omissione di diligenza e inadeguata preparazione**; la sussistenza della negligenza va valutata in relazione alla specifica diligenza richiesta al debitore qualificato dall'articolo 1.176, secondo comma, del Codice civile».

AGENZIA LIBRARIA EUROPEA

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

Dirigente Odontoiatra? Dopo il diniego del Consiglio di Stato e del Tar della Sicilia ora il SI... ma vedremo.

CGA, SEZ. GIURISDIZIONALE - **sentenza 14 settembre 2007 n. 816** - Pres. Virgilio, Est. Corsaro - Tozzo e Mento (Avv.ti Norrito e Palazzolo) c. Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 di Palermo (Avv.ti Bernardini e Damiani), Mazzola (n.c.) e Parrinello (Avv. Raimondi) - (**annulla T.A.R. Sicilia - Palermo, Sez. I, sent. 28 febbraio 2006, n. 473**).

Concorso -Per posti di Dirigente medico di 1° livello di odontoiatria-

Titoli di accesso - **Laurea in odontoiatria e protesi dentaria - Sufficienza Diploma di specializzazione - Non occorre.**

L'art. 15, comma 3, del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, nel prevedere che al concorso pubblico per l'accesso al primo livello della dirigenza del ruolo sanitario possono partecipare coloro che abbiano conseguito la laurea nel corrispondente profilo professionale, siano iscritti all'albo dei rispettivi ordini ed abbiano conseguito il diploma di specializzazione, **va interpretato - per ciò che concerne i concorsi per posti di primo dirigente di odontoiatria** - in armonia con le norme del D.P.R. n. 135/80 e della L. 409/85 istitutiva, in attuazione della dir. 78/686/Cee, della professione sanitaria di odontoiatra, che ha sancito in termini di reciproca specialità il rapporto tra la professione medica e quella odontoiatrica, **escludendo ogni fungibilità tra le due figure; alla luce di quest'ultima disciplina deve in particolare ritenersi che ad un concorso indetto per la copertura di posti di dirigente di primo livello di odontoiatra vanno ammessi i laureati in odontoiatria e protesi dentaria, anche se non in possesso della specializzazione, atteso che l'odontoiatra è già titolare di una specializzazione in odontoiatria avendola conseguita unitamente al diploma di laurea.**

In applicazione del principio nella specie **è stata annullata la sentenza di primo grado, la quale, sulla scorta di una pronuncia del Consiglio di Stato** (Sez. IV, 7 giugno 2004, n. 3597) attinente alla interpretazione dell'art. 28 del D.P.R. n. 483/1997, aveva ritenuto invece che - ai fini dell'ammissione al concorso, per titoli ed esami, per l'accesso al primo livello dirigenziale odontoiatra del S.S.N. - si richiede il possesso di: a) laurea in odontoiatria e protesi dentaria, nonché laurea in medicina per i laureati in medicina e chirurgia legittimati all'esercizio della professione di odontoiatra; b) specializzazione nella disciplina.

È stata invece ritenuta fondata la tesi degli appellanti secondo cui - in base ad una interpretazione sistematica della disciplina in materia - deve ritenersi che il requisito della "specializzazione nella disciplina" non è richiesto per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria, la cui laurea avrebbe un effetto "assorbente" della specializzazione.

Nello stesso senso in precedenza T.A.R. Lazio - Roma, Sez. I bis, sentenza 11 giugno 2002, n. 5474, in questa Rivista, pag. http://www.lexitalia.it/private/tar/tarlazio2bis_2002-06-11.htm (secondo cui per la partecipazione ai concorsi di dirigente di 1° livello ai laureati in odontoiatria non occorre anche la specializzazione).

fonte: http://www.lexitalia.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

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.

Oral-B PROFESSIONALCARE 9500
TRIUMPH
SMART TECHNOLOGY...BRILLIANT RESULTS

ACCORDO
DRIBBLING VIAGGI - ANDI ROMA

La Dribbling viaggi ha stipulato una particolare convenzione con l'Andi Roma per la quale ad ogni medico dentista inscritto verrà riservato un trattamento di favore.

- 5% di sconto su tutti i pacchetti turistici
- Riduzione del 50% sulle fee di agenzia per l'emissione di biglietteria aerea (low cost compresi), ferroviaria e marittima
- Particolari sconti sulle iniziative proprie

Per informazioni e prenotazioni:
Dribbling viaggi
Via collatina, 106/A - Roma
Tel. 06.21808117 - Fax 06.21893174 - e-mail Viaggi_dribbling@libero.it

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).

ESPERTO QUALIFICATO RX

A.E.R. s.a.s.
via Quirino Majorana,171 - 00152 Roma
certificata ISO 9001:2000
P. Iva 04058121007
tel 06.55302302 - fax 06.55300984

costi:
di 200 euro + iva l'anno x un tubo radiogeno;
di 280 euro + iva l'anno x 2 tubi;
di 320 euro + iva l'anno x 3 tubi;
di 360 euro + iva l'anno x 4 tubi.

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

PROGETTO 'TARIFFE SOCIALI' PER IL DENTISTA

ANSA.it

ROMA 29-12-2007 - Tariffe sociali in aiuto alle famiglie che hanno bisogno del dentista e che hanno redditi bassi ma anche alle donne in gravidanza. **Il programma, annunciato dal ministro Livia Turco, vedrà la luce nel primo mese dell'anno che viene e coinvolgerà attivamente la principale associazione dei dentisti, l'Andi, che conta 22.000 medici odontoiatri.**

"Siamo ben coscienti dell'importanza del problema per le famiglie - spiega il ministro - per questo l'odontoiatria sarà cruciale nel 2008". A cominciare con la definizione sempre più puntuale delle prestazioni odontoiatriche nei livelli essenziali di assistenza (Lea) che verranno presentate a febbraio alla conferenza Stato-Regioni. "Un accordo ancora da perfezionare con i medici dell'Andi - precisa Roberto Callioni, presidente dell'associazione - prevede due grandi ambiti di intervento per colmare la carenza di cure da parte dell'odontoiatria pubblica: la prevenzione e le protesi attraverso pacchetti di prestazioni a tariffe calmierate".

Nel primo pacchetto, ha spiegato Callioni, sono previste alcune prestazioni come la visita odontoiatrica, l'ablazione del tartaro e lezioni sull'igiene orale; un secondo pacchetto di prestazioni prevede la cosiddetta sigillatura dei denti molari e premolari per impedire la carie. Per gli adulti e gli anziani sono inserite l'estrazione dei denti compromessi e l'applicazioni di protesi (dentiere mobili) complete o parziali. "Il progetto - ha sottolineato Callioni - prevede l'adesione volontaria dei 22.000 aderenti all'Andi per andare incontro alle fasce di popolazione meno protetta, ma anche alle donne in gravidanza".

Oggi in Italia esistono quasi 52.000 odontoiatri dei quali circa 3.600 lavorano nelle Asl, la maggioranza part time e non più di 500 a tempo pieno; gli altri lavorano nel privato. E che il problema del dentista costituisca un settore dell'assistenza sanitaria da implementare anche attraverso nuove strategie di copertura lo si vede dal fatto che il 70,5% degli italiani non si è mai rivolto ad un dentista pubblico. Inoltre dal 1999 al 2002 circa 1,6 milioni di persone hanno smesso di andare dal dentista, mentre sono scesi dal 34% al 31% coloro che frequentano il dentista almeno una volta l'anno.

DA GENNAIO ARRIVANO I DENTISTI CON TARIFFE 'SOCIALI'

newsbox.mobi
notizie in movimento

ROMA 29-12-2007
Il governo lancia il progetto in collaborazione con l'Andi.

I dentisti costano un occhio, perdonate la battuta.
Ma le tariffe sono salate. E allora il ministro della Salute Livia Turco lancia il progetto dei dentisti con 'tariffe sociali' per coloro che hanno redditi bassi ma anche donne in gravidanza.
Quanto 'sociali ' saranno le tariffe non e' dato sapere, ma di sicuro dovrebbero essere piu' basse delle attuali.
Arriveranno con il nuovo anno e l'iniziativa governativa partira' con l'Andi, associazione nazionale dentisti italiani 22 mila medici odontoiatri.

Tra le prestazioni previste: visita odontoiatrica, l'ablazione del tartaro e lezioni sull'igiene orale; un secondo pacchetto di prestazioni prevede la cosiddetta sigillatura dei denti molari e premolari per impedire la carie.
Per adulti e anziani sono inserite anche le applicazioni di protesi complete o parziali. Oggi in Italia esistono quasi 52.000 odontoiatri dei quali circa 3.600 lavorano nelle Asl, la maggioranza part time e non più di 500 a tempo pieno; gli altri lavorano nel privato.

LA DIFFERENZA TRA PLETORA E CORPORATIVISMO -2

Dopo Varese, Bologna

BOLOGNA (13 nov. 2007) - A Bologna ci sono più avvocati che bar, più agenzie immobiliari che ristoranti. E' questo, almeno, il quadro che emerge dalle Pagine gialle, che quest'anno festeggiano i quarant'anni dell'edizione bolognese e che sono un osservatorio privilegiato, attraverso i suoi abbonati e inserzionisti, sui mestieri e le attività commerciali.
Gli studi legali sono infatti l'inserzionista più diffuso a Bologna e provincia (sono 1.467), più dei bar e dei caffè che sono invece 1.365. Al terzo gradino del podio i parrucchieri per donna (1.276).
E' boom anche di dentisti, 836, e agenzie immobiliari che sono 713, ben più dei 591 ristoranti. Significativi anche i dati di crescita negli ultimi quarant'anni: gli avvocati erano 453 nel 1967, mentre i bar 560. Nella prima edizione delle Pagine gialle i ristoranti erano 90, circa un sesto di oggi, come le autofficine, salite da 103 a 587.
La crescita maggiore è però quella dei dentisti, passati in quattro decenni da 73 a 836.

L'AIFA RITIRA DAL MERCATO IL LOTTO DELL'IPERTENSIVO NIFEDIPINA 23/11/2007

L'Agenzia Italiana del Farmaco ha ritirato dal mercato il lotto n. 5305 della specialità medicinale "NIFEDIPINA D&G 30 milligrammi compresse" con scadenza a maggio 2008. Il provvedimento si è reso necessario poiché all'interno di confezioni di NIFEDIPINA D&G 30 milligrammi sono stati ritrovati blisters contenenti compresse con dosaggio doppio (60 mg). Di conseguenza il provvedimento di revoca impedisce che siano utilizzati dosaggi diversi da quelli indicati sulle confezioni.
La NIFEDIPINA D&G compresse è un medicinale indicato nel trattamento della cardiopatia ischemica e nella terapia dell'ipertensione arteriosa.
L'AIFA raccomanda ai pazienti in trattamento con il farmaco di verificare il numero di lotto e se corrispondente a quello ritirato di sospenderne l'uso e rivolgersi al proprio medico per una nuova prescrizione.

asg mediaitt
agenzia di servizi giornalistici

Roma

GLI APPUNTAMENTI DEI VERTICI DELLE ISTITUZIONI COMUNALI PER IL 5 DICEMBRE

05/12/2007 - 9.41

... h. 10.00 - Sala del Carroccio - CampidoglioL'assessore alle Politiche educative e scolastiche Maria Coscia porta il saluto al convegno dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) organizzato sul tema della prevenzione delle malattie della bocca dall'età infantile.....

4 dicembre 2007 **L'Andi chiede più aiuti alle cure**

Codifica delle linee guida per la gestione del contenzioso: è quanto chiesto dai soci dell'Andi (Associazione nazionale dentisti italiani) che si è riunita nei giorni scorsi in congresso a Verona. Ne parla il Sole 24 Ore.

«L'Andi - ha dichiarato il presidente, Roberto Callioni, conferma la disponibilità al confronto con le istituzioni volto a ricercare soluzioni che favoriscano l'accesso alle cure odontoiatriche anche alle fasce di popolazione meno abbienti».

In particolare, l'associazione chiede che «venga abolita la quota non detraibile sulle parcelle sanitarie e sia valutata la possibilità di un incremento della detraibilità fiscale. Per quanto riguarda la lotta all'abusivismo e ai prestanome, nel 2008 sarà inviato a tutti gli iscritti un badge di riconoscimento con fotografia, generalità e indicazione di appartenenza all'Andi, da apporre sul camice di lavoro».

DENTISTA, PER GLI ITALIANI ORMAI È DIVENTATO UN LUSSO

Un fenomeno avvertito dagli stessi professionisti, che registrano una contrazione delle prestazioni e si attrezzano per aiutare i clienti con pagamenti rateali. "I pazienti fanno fatica - dice **Roberto Callioni, presidente dell'Associazione nazionale dentisti italiani (Andi)** - chiedono dilazioni di pagamento, tendono a venire meno nei nostri studi e rinunciano soprattutto ai controlli, mettendo a rischio così la prevenzione con la sola conseguenza di posticipare le spese per la cura che, quando i danni sono ormai fatti, saranno più elevate".

Situazione che è confermata anche dai dati ufficiali: le famiglie più povere destinano alle cure dei denti **solo il 6% del loro esborso totale per la spesa privata sanitaria**, contro oltre il 32% impiegato per l'odontoiatria dalle fasce di reddito più alte, secondo i dati del recente **Rapporto Ceis Sanità 2007**.

"A meno di non supporre che chi ha un reddito inferiore non abbia problemi odontoiatrici, ciò vuol dire che la maggior parte delle famiglie disagiate non si cura o lo fa poco", spiega Federico Spandonaro, del Ceis (Centro di studi economici e internazionale) dell'università Tor Vergata di Roma. **Più si riduce il reddito, meno si spende nello studio dentistico:** "Se dividiamo la popolazione in cinque fasce di reddito, dai più ricchi ai più poveri - spiega Spandonaro - scopriamo che chi sta economicamente meglio sborsa per il dentista il 32,4% dell'intera spesa sanitaria privata. Nelle fasce successive si scende al 19%, poi al 12,2%, al 8,5% per arrivare infine al 6% dei più poveri".

Per tutti questi motivi l'**Andi ha messo a punto una formula di finanziamento agevolata** per fornire ai pazienti uno strumento di accesso alle cure. "**Abbiamo fatto un accordo con una nota finanziaria** - precisa Callioni - che offre ai nostri associati la possibilità di garantire ai clienti finanziamenti a tasso zero per sostenere i costi delle cure".

"Salvo rarissime eccezioni - afferma **Rossella Miracapillo, segretario generale del Movimento consumatori** - le Asl non prevedono un'assistenza odontoiatrica adeguata. Questo 'buco' ha creato un sistema scorretto di concorrenza: quindi **oggi esiste, in pratica, solo il libero mercato**". Per la Miracapillo il problema è anche culturale "perché **per troppo tempo il Servizio sanitario nazionale ha considerato le cure odontoiatriche secondarie**, al pari di quelle estetiche". Oggi sappiamo che "non è così. Bisognerebbe quindi allargare l'offerta pubblica".

Ma anche ai professionisti il Movimento consumatori chiede un maggior impegno a ridurre i prezzi. "Per i costi delle prestazioni dentistiche - dice - **anche quando si tratta di piccoli interventi, i cittadini devono accantonare almeno tremila euro**. Credo che i professionisti dovrebbero impostare diversamente la richiesta economica, altrimenti saranno sempre di più quelli che dovranno rinunciare a curarsi". Dello stesso parere **Francesca Moccia, coordinatrice del Tribunale per i diritti del Malato . "La mancanza di un'odontoiatria pubblica è il vero problema** - ammette - non a caso abbiamo proposto di introdurre l'odontoiatria nei livelli essenziali d'assistenza (Lea) anche nell'ultima Finanziaria". I cittadini, continua, "lamentano richieste di 10 mila euro per una protesi in ceramica, di 4.500 euro per un ponte, di 8.500 euro per la ricostruzione di due denti. E le cifre segnalate vanno oltre i 10 mila euro, per interventi complessi come quelli di implantologia. Così, è ovvio, che chi non si può permettere queste cifre resta senza cure".

"Quella che stiamo vivendo - **dice Giuseppe Renzo**, presidente della Commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri (Cao) della Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo) - "è una crisi di sistema, e non soltanto del sistema sanità, che con l'impoverimento generale ha coinvolto tutti. **I bisogni primari sono prioritari per una maggioranza di nostri connazionali, rispetto alle cure odontoiatriche"**.

Anche se non bisogna dimenticare che anni di prevenzione "hanno limitato alcune patologie per cui mediamente il cittadino ricorreva alle prestazioni dell'odontoiatra", sottolinea Renzo. Per il presidente degli odontoiatri italiani, infine, non si può arrivare a una soluzione, "chiedendo ai liberi professionisti interventi surrettizi all'interno di strutture ambulatoriali fatiscenti, e senza dotazioni minime di attrezzature e materiali. **Il paziente deve vedersi garantite prestazioni di qualità e non di basso costo, per una mera logica economicistica"**.

Adnkronos Salute/Ign

PROTESI TROPPO A BUON MERCATO, È BENE CHIARIRE CHE SOTTO CERTI COSTI NON SI PUÒ PRETENDERE LA QUALITÀ!

Sul banco degli imputati il **costo delle protesi dentali fornite all'ospedale Galliera di Genova**, per il loro **costo ridotto**.

Per il consigliere regionale **Matteo Rosso** (Fi) che ha contestato, presentando un'interpellanza Troppo basso, il ribasso del 50 per cento effettato dal consorzio di odontotecnici che ha vinto l'appalto. (Il Secolo XIX).

"Va bene lo sconto - ha dichiarato Rosso al quotidiano - ***ma mi chiedo come ha fatto a vincere una ditta il cui punteggio è risultato molto deludente per le prove struttura e affidabilità dei campioni presentati."***

Il caso è stato reso pubblico quando, dopo l'aggiudicazione dell'appalto, un altro consorzio, classificatosi secondo, ha scritto sia all'assessore regionale alla salute Claudio Montaldo sia al vicepresidente della commissione salute della regione Matteo Rosso, per denunciare la situazione.

"In altre regioni, il Piemonte per esempio - scrive il consorzio escluso - sono stati fissati prezzi oltre i quali non si può ribassare perché altrimenti si inciderebbe sulla qualità dei materiali e del manufatto che potrebbe arrecare danni irreparabili alla salute del paziente stesso."

"I medici del maxillo facciale del Galliera - ha continuato il consigliere sul quotidiano - sono molto

bravi e il materiale scadente è una tripla ingiustizia: verso di loro, verso i pazienti e verso le casse pubbliche, perché le protesi dureranno meno e i costi saranno comunque maggiori."

settembre 2007
Fonte: Il Secolo XIX

PAPILLOMAVIRUS ARRIVA IL VACCINO MA LE GIOVANI SONO DISINFORMATE

È in arrivo Cervarix il vaccino a lunga protezione messo a punto dai laboratori GlaxoSmithKline per combattere il virus Hpv (papillomavirus) ma una ricerca dimostra che disinformazione e scarsa prevenzione sono i peggiori nemici delle italiane. Salute di Repubblica riporta i dati.
Solo in Italia il papillomavirus è responsabile di 3.500 nuovi casi l'anno di tumore al collo dell'utero. Nonostante la mortalità si sia ridotta di un terzo dagli anni Cinquanta, per questa neoplasia ogni anno ancora muoiono nel nostro paese 1.500 donne. Ma i risultati dell'indagine condotta da Tomorow SWG insieme a GSK rivelano una scarsissima informazione.
Su duemila donne intervistate, il 92 per cento ritiene fondamentale sottoporsi periodicamente ai controlli, ma poi in realtà il 37 per cento del campione sotto i 35 anni non ha mai fatto un pap test e il 19 per cento non è mai andato dal ginecologo. «Le single e le giovanissime - scrive Salute - sono le più disattente alla salute della sfera genitale. Domina la scarsa e non corretta informazione al punto che il 60 per cento del campione non ritiene che un virus possa causare il tumore al collo dell'utero, e per il 39 per cento delle donne il vaccino non esiste».
Eppure il 77 per cento delle madri intervistate è entusiasta di vaccinazioni contro l'Hpv. L'81 per cento desidera maggiore conoscenza sul vaccino. «Il Cervarix - spiega Salute - è ben tollerato, altamente protettivo sia nei confronti dei ceppi 16 e 18 sia verso altri 14 ceppi del virus Hpv grazie alla protezione incrociata, si somministra in tre dosi».

Salute di Repubblica
del 13 dicembre, pag. 22

Odontoiatria Forense

AMAMI DOMANDA AL MINISTERO DELLA SALUTE UN OSSERVATORIO ED INTANTO SI DIVULGANO QUESTI DATI

- Il 72% riguarda un presunto errore durante lo svolgimento di interventi chirurgici; il 22% errata diagnosi; il 4% l'errata terapia, il restante 2% un errore avvenuto durante la fase riabilitativa: 8 errori su 10 sono avvenuti in Ospedali o cliniche convenzionate, un caso su due colpisce una donna.
Sono i dati raccolti in oltre dieci anni di attivita' sugli errori dei medici da 'Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del Malato' su casi di malasanita' dai quali emerge che tra le aree specialistiche, Ortopedia con il 18,7% dei casi e' al primo posto seguita da oncologia con il 13,6%, ginecologia e ostetricia 8,8%, chirurgia generale 8,5%, pronto soccorso 5,7%, oculistica 5,2%, **odontoiatria 5,1%.**
"Da oltre dieci anni raccogliamo le segnalazioni per presunti errori medici mettendoli in cd e sempre a disposizione del Paese perchè siano fonte di identificazione dei rischi nella sanità: il fatto che gli stessi - si afferma in una nota - siano presi troppo poco sul serio o utilizzati per costruire delle politiche di prevenzione degli errori ci lascia pensare che, in realtà, non si voglia affrontare sul serio il tema".
Nell'ultima edizione del rapporto Pit, il progetto integrato di tutela della salute, "la malpractice guida la classifica delle difficoltà - dice la nota - del nostro sistema sanitario".
Con l'avvio di 'Audit civico 2007', l'analisi civica della qualità in corso dal 2001, "in tutte le Regioni italiane, visto il crescente allarme sugli errori medici, chiederemo - annuncia la nota - alle strutture aderenti, circa un terzo delle aziende sanitarie italiane, di avviare un percorso di individuazione dei rischi e di una politica di prevenzione degli stessi".

Fonte: AGI - Roma 9 / 12/ 2007

SANITÀ: SI EVITANO LE TERAPIE PER LA PAURA DI SBAGLIARE

Da uno studio condotto dall'Universita' di Bari e presentato al convegno 'Risk management in Sanità: gestione e prevenzione del rischio', è emerso che "quattro errori medici su 10 sono [...] causati dal mancato intervento del 'camice bianco'. Spesso per paura di sbagliare". Lo studio prende in analisi 1286 sentenze della Corte di Cassazione pronunciate tra il 1995 e il 2006. In una nota, Alessandro Dell'Erba, professore associato di Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Bari evidenzia che dallo studio "si può rilevare come la ritardata prestazione (5%), l'errata prescrizione, trascrizione e somministrazione di un farmaco (1,5%) si attestino su percentuali decisamente più basse rispetto all'inadeguata (43,2%) o omessa prestazione (39,7%). Il numero dei sinistri - secondo dati Ania - è aumentato in dieci anni dai 9.484 del 1994 ai 27.953 del 2004. Il motivo principale che è alla base dell'omessa prestazione, spiega l'esperto, è spesso rintracciabile in un atteggiamento di difesa da parte del medico che "per il timore di sbagliare, evita di intervenire. Commettendo in tal modo un errore".

www.studiocataldi.it
(Data: 10/ 12/ 2007
Autore: Roberto Cataldi)

dna anthos
ANTHOS IMPIANTI ROMA
VIA MAURO MORRONE, 47 00139 ROMA - TEL. 06.87136775 - FAX. 06.87136828
anthosrm@tin.it www.anthos.it

“Progetto scuola”
ANDI - COMUNE DI ROMA

Presentato ufficialmente il 6 dicembre 2007.
Il Presidente della Commissione Scuola del Comune vuole renderLo permanente su tutto il territorio.
D’accordo gli assessori competenti.