Associazione Nazionale Dentisti Italiani

ANDI ROMA

Anno XVII Numero 1

Maggio 2009

PROFESSIONE:
Il giro di boa

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 1 - Maggio 2009

Editore
ANDI ROMA

Direttore Editoriale
FURIO PUCCI

Direttore Responsabile
GIAN LUCA PICOZZI

Vice Direttore
LUCIANO PICOZZI

Comitato di Redazione
ESECUTIVO ANDI ROMA

Progetto grafico
ICA S.r.l.

Impaginazione
AZIMUTH di P. De Castro

Stampa
CSR S.r.l.

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

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 21 Maggio 2009 con una tiratura di 3.550 copie.

SOMMARIO

3 **Editoriale**
Salva questa data!

5 **Presidenza**
La Crisi *di Carlo Ghirlanda*
Audizione commissione sanità *di Nicola Pignatelli*

9 **Sindacale** *a cura di N. Imbrioscia e G.L. Picozzi*
Accordo fasce deboli
Collaborazione ANDI Roma - Università

34 **Culturale**
V Congresso ANDI Lazio *a cura di Mario Bellardini*

35 **Tesoreria** *a cura di Brunello Pollifrone*
Relazione di Bilancio

Le Rubriche

37 convenzioni

La gravità del momento per i colleghi abruzzesi impone che dedichi a loro lo spazio di solito riservato all'editoriale, con l'augurio di una rapida soluzione del contingente.

Gian Luca Picozzi

4 GIUGNO: SALVA QUESTA DATA!

LA SOLIDARIETÀ DEI SOCI ANDIROMA AI COLLEGHI DI L'AQUILA

Tutti conosciamo i devastanti danni causati dall'evento terremoto che ha colpito la città di L'Aquila e i suoi dintorni. Gli effetti del sisma affliggeranno per molto tempo anche i colleghi odontoiatri di quell'area: come soci di ANDIROMA vogliamo e dobbiamo contribuire a portare loro un concreto sostegno di solidarietà.

Per questo motivo il Consiglio direttivo di ANDIROMA ha organizzato un evento teatrale per la sera del 4 giugno, presso il Teatro "Sala Umberto" in Via della Mercede 50 in Roma, il cui incasso sarà interamente devoluto ai colleghi aquilani per la realizzazione di un poliambulatorio odontoiatrico in un capannone industriale, in fase di ristrutturazione, che ospiterà nei prossimi mesi tutte le attività odontoiatriche libero professionali ora impossibilitate ad essere riavviate negli studi danneggiati.

Lo spettacolo, dal titolo "Grisù, Giuseppe e Maria", di Gianni Clementi, portato in scena dalla Compagnia **Teatroinaria-Stanze luminose** con protagonisti: **Paolo Triestino, Nicola Pistoia e Crescenza Guerrieri**, è stato uno degli appuntamenti teatrali più seguiti della stagione teatrale romana appena conclusa e garantirà una serata di vero divertimento a tutti i presenti.

Il costo del biglietto è fissato in euro 25 a persona.

I posti disponibili sono 500 e **l'ingresso sarà garantito ai primi 500 acquirenti**: per motivi organizzativi non sarà possibile ospitare altri spettatori né replicare in altra data l'evento.

Tuttavia siamo certi che anche coloro i quali non potranno personalmente prendere parte alla serata non mancheranno di contribuire acquistando comunque uno o più tagliandi di partecipazione.

I biglietti potranno essere acquistati presso la segreteria ANDIROMA, telefonando al numero **0644252527**, o nel corso dei prossimi appuntamenti organizzati da ANDIROMA, ad iniziare dall'incontro culturale del 18 maggio pv.

La serata è patrocinata dal Dipartimento Regionale ANDI LAZIO ed è **sostenuta da tutte le sezione ANDI del LAZIO** e da **CAO ROMA.**

Interverranno:

il Presidente di ANDI Abruzzo, Dott.ssa Annarita Aquilio, **il Presidente di ANDI L'Aquila**, Dott. Umberto Ciciarelli, **il Presidente del DIPARTIMENTO REGIONALE ANDI del LAZIO** Dott. Nicola Pignatelli, **il Presidente NAZIONALE ANDI** Dott. Roberto Callioni, **il Presidente CAO Roma** Dott. Claudio Cortesini.

Mi aspetto da ognuno dei 1200 soci di ANDIROMA una concreta partecipazione e contributo: se quanto avvenuto a L'Aquila fosse accaduto a noi, ne saremmo grati.

Vi aspettiamo tutti.

Buon lavoro
Carlo Ghirlanda

Editoriale

Per i colleghi Abruzzesi, per i pazienti Abruzzesi, **Andi Roma**, con la determinante disponibilità della Associazione culturale "**TEATROINARIA – STANZELUMINOSE**" ha organizzato una rappresentazione teatrale i cui **incassi saranno devoluti a favore dei colleghi abruzzesi** che stanno organizzando un capannone in cui lavorare e curare i pazienti.
Dai un segno tangibile della solidarietà da sempre mostrata da ANDI. Compra un biglietto.
Sono disponibili 500 posti quelli venduti in più saranno comunque utilizzati per la solidarietà. Le maestranze dello spettacolo lavoreranno no coast per la solidarietà.

DOVE:	**Teatro Sala Umberto via della Mercede, 50 (Piazza San Silvestro).**
QUANDO:	**4 giugno 2009 ore 20.30**
COSTO DEL BIGLIETTO:	**25,00 euro**
INFO:	**tel. 06.44252527**

Ass. cult. TEATROINARIA – STANZELUMINOSE

Paolo Triestino Nicola Pistoia
Crescenza Guarnieri
In
GRISU', GIUSEPPE E MARIA
di Gianni Clementi

con Sandra Caruso e Diego Gueci
scene: Francesco Montanaro, costumi: Isabella Rizza,
disegno luci: Marco Laudando
Regia: Nicola Pistoia

Una sagrestia di Pozzuoli, nell'Italia povera e appassionata degli anni cinquanta. Un sacerdote ed il suo strampalato sagrestano, due sorelle nei guai insieme al fascinoso farmacista del paese ci prendono per mano e ci fanno ridere, sorridere, emozionare e ci riportano ad un'Italia dove i sogni erano spesso affidati a chilometri e valige di cartone, ad una canzone, ad una miniera lontana, ad un pallone.
Nicola Pistoia e Paolo Triestino (gli affiatatissimi interpreti di Muratori), Crescenza Guarnieri (la toccante interprete di Niente più niente al mondo) sono i protagonisti di questo straordinario affresco di Gianni Clementi (l'autore del Cappello di carta e della Vecchia Singer) che ci racconta, divertendoci, di un'Italia che non c'è più. Completano il cast Sandra Caruso e Diego Gueci.

RASSEGNA STAMPA
"GRISU' GIUSEPPE E MARIA"

... Eccola, una commedia all'italiana ghiotta e ridicola, un testo-affresco (per famiglie, ogni età ed intellettuali) che offre uno squarcio degli anni '50 visti in sagrestia... tra Alleluia, lettere cafone e confidenze scottanti e metafore non capite, il groviglio si risolve con sorpresa finale e con meriti degli splendidi attori ...
Rodolfo di Giammarco - La Repubblica

... vedendo gli attori capirete perché certo teatro può diventare un'ottima terapia per superare (o diluire) le angherie quotidiane che ci affliggono, ci si sbellica dalle risate, senza le battute beote o volgari a cui ricorre gran parte della comicità contemporanea ... una bella pagina di palcoscenico che consigliamo senza riserve.
Gianfranco Quadrini – L' Avanti!

... un affresco di un'Italia che non c'è più. Un testo scritto benissimo da Gianni Clementi, delicato, ironico, commovente... Magistrale Paolo Triestino ed al suo fianco Nicola Pistoia, l'altro asso di un duo garantito... Crescenza Guarnieri è una donna Rosa che riesce a commuovere, toccando corde dimenticate e silenti... Due atti in un napoletano accessibile che mantiene intatti i colori dell'anima.
Alessandra Bernocco – Europa

... Il testo di Clementi strizza l'occhio al teatro ed agli umori di Eduardo... Teatro popolare esaltato da toni agrodolci e situazioni imprevedibili, servito al meglio da un gruppo di attori affiatati ed in parte, nel quale eccelle la coppia già protagonista dell'ottimo Muratori, Triestino-Pistoia (qui anche regista, con bei ritmi adeguati)... mentre Crescenza Guarnieri dà al suo personaggio di madre una verità singolare... Franca Abategiovanni e Diego Gueci completano benissimo il cast...
Giovanni Antonucci – Il Giornale

... se accettate un consiglio andate a vedere Grisù, Giuseppe e Maria.. la pièce si fa ammirare per i perfetti tempi comici... quella formata da Triestino e Pistoia è una coppia che funziona a meraviglia sul palco...
Luca Vido – Il Giorno

... sulla scia di Eduardo... la bravura e la verve dell'intera compagnia dà pieno sapore ad una pièce ben scritta, ritratto di un'Italia che non c'è più...
Simona Spaventa – La Repubblica

... si ride, si fraintende, si respirano atmosfere eduardiane e ci si commuove...
Paola Polidoro – Il Messaggero

... una commedia agrodolce dove si ride (molto), ci si commuove (volentieri), si viene catturati nella rete della trama (fitta e intricata), ci si lascia sorprendere (evviva) dalle corde umane dei personaggi, si pensa (nostalgicamente) ad un'Italia che non c'è più. Il tutto reso possibile dalla bravura degli interpreti...
Laura Novelli – Il Giornale

... Dopo il bel successo di pubblico e critica ottenuto con Muratori ecco di nuovo Triestino e Pistoia... omaggio ad un teatro popolare e farsesco servito al meglio da un gruppo di attori affiatati ed in parte che regalano sorrisi e malinconia...
Claudio Fontanini – Italia Sera

... si respira l'artigianato antico del teatro, in una fiaba ombrata che cinque rodati attori fanno marciare senza un attrito. Ma non risuonerebbe così vivace se non ci fosse la trepidante umanità della Guarnieri, la veracità di Sandra Caruso, l'azzimato e poi scapigliato piglio di Diego Gueci. In primo piano Triestino "superstar" e accanto un Nicola Pistoia in stato di grazia comica nei panni del disastrato sagrestano, un mix fra Totò e Pappagone. Da buttarsi via dal ridere...
Rossella Battisti – L'Unità

"La paura è l'origine di tutti i nostri mali, dunque non abbiate paura."

Carl William Brown

LA CRISI: ISTRUZIONI PER L'USO

È certamente vero che nel parlare di medicina, perché di ciò si tratta anche quando si discute di Odontoiatria, il prendere in considerazione le circostanze economiche e normative circostanti la professione può sembrare una distorsione sul tema principale che è la tutela della salute orale dei nostri pazienti. È altrettanto vero, tuttavia, che noi e le nostre famiglie, così come i nostri dipendenti con le loro famiglie, viviamo dei risultati conseguiti con la nostra attività professionale, per cui ci appare doveroso valutare il momento attuale anche da un punto di vista economico e gestionale.

L'anno 2009 si è presentato nel peggiore dei modi: crisi finanziaria internazionale e nazionale in continuo peggioramento, crollo degli ordini industriali, perdita di posti di lavoro e aumento vertiginoso delle richieste di cassa integrazione, smarrimento e sfiducia per il futuro. Un vero e proprio terremoto al quale, sia come singoli cittadini che come professionisti, tutti noi siamo esposti e lo saremo ancora per chissà quanto tempo e con quali ricadute.

L'attività odontoiatrica libero professionale subisce l'andamento della condizione economica e evidenzia le prime concrete difficoltà nei numeri di accessi agli studi odontoiatrici e nei volumi prodotti. La crisi si sente, anche se appare non colpire ovunque e nello stesso modo.

I fattori che appaiono convergere e agire, negativamente e contemporaneamente, sono molteplici.

- La situazione economica nazionale e l'indebolimento finanziario delle famiglie comporta il rinvio sempre più frequente nell'avvio di nuove terapie odontoiatriche, pur in stato di necessità di intervento, e un forte ritardo nel pagamento degli onorari professionali per le prestazioni già realizzate.
- L'interesse, bipartisan, della politica nazionale riguardo alla sostenibilità e ai costi delle terapie odontoiatriche e la contemporanea maturazione di un nuovo sistema di welfare sanitario, che passa dalla organizzazione verticale di welfare-state a quella orizzontale di welfare-community, nella quale (1) la *"protezione individuale si realizza attraverso una pluralità di canali pubblici e privati, di mercato e di solidarietà, statali e centrali. In pratica: mobilitare tutte le potenzialità esistenti sul territorio per offrire prestazioni sociali efficienti ed efficaci"* e all'interno della quale la soluzione prima progettata e poi applicata per il problema dei costi odontoiatrici risiede nell'obbligo di impegno di spesa in prestazioni di odontoiatria e per almeno il 20% delle loro risorse a carico dei Fondi Sanitari Integrativi del SSN, secondo regole e condizioni limitanti la libera professione, unitamente ad un progetto nazionale di prevenzione odontoiatrica in ambito pubblico.
- La sempre più agguerrita competizione del settore odontoiatrico pubblico verso il privato, che sfrutta la sua visibilità, distribuzione e organizzazione territoriale per il reclutamento di pazienti. Tutto ciò unitamente al ritardo e alla differenza modalità di applicazione dei LEA nell'ambito del sistema della odontoiatria pubblica, che porta ai fenomeni negativi quali quelli rappresentati nella Regione Lazio dalle improprie prestazioni di implantologia erogate in regime di convenzione con il sistema sanitario regionale e che incidono gravemente sull'attività privata.
- Le incertezze ed i ritardi da parte della Regione Lazio sulla normativa riguardante le autorizzazioni regionali all'esercizio professionale, che blocca di fatto gli ampliamenti, le trasformazioni e i trasferimenti degli studi esistenti nonché le nuove aperture.
- Una assoluta incapacità di gestione e di controllo legislativo e amministrativo delle attività odontoiatriche non lecite svolte abusivamente, spesso sotto l'egida di prestanomisti che senza timore si prestano a ruoli di copertura.
- La rinomata difficoltà gestionale dell'Odontoiatra libero professionista

Presidenza

- La pletora odontoiatrica, attualmente evidenziata a Roma nel rapporto di 1 dentista: 780 pazienti.
- La modifica della clinica quotidiana, certamente influenzata dalla riduzione della patologia cariosa in Italia e contemporaneamente condizionata dall'invecchiamento della popolazione che comporta maggiore attenzione verso alcune tipologie di terapia, sia in termini di aggiornamento e di approfondimento di competenze culturali e cliniche che in termini di investimento strumentale e di materiale.
- La concorrenza di altri attori del settore in grado di organizzare e gestire in franchising reti di studi odontoiatrici verso i quali,anche attraverso lo sfruttamento delle possibilità offerte dalla deregolamentazione della pubblicità sanitaria e le capacità di investimento economiche del gruppo industriale che sostiene tale progetto, può essere indirizzata ed attratta una cospicua quantità di pazienti attenti al richiamo di un onorario professionale inferiore alla media.

Tutte queste circostanze disorientano il singolo professionista. Al momento a Roma e provincia non si può parlare di crisi della libera professione ma certamente si può definire questo periodo come una fase in cui la grave sfiducia verso i risultati che la professione di odontoiatria potrà ottenere nel futuro blocca progetti e investimenti: il singolo Odontoiatra ha assunto posizioni di difesa in attesa della evoluzione della attuale situazione, della quale, tuttavia, non si conosce né il tempo di durata né l'effetto finale. Questo comportamento ha già condotto a qualche punto percentuale di contrazione nei fatturati 2009 di alcuni fornitori di materiali dentali romani.

Il sindacato, in queste circostanze, non può rimanere inattivo e la attuale dirigenza di ANDIROMA certamente ha già dimostrato in più occasioni di essere capace di analizzare, progettare e intervenire.

L'obbligo e l'obbiettivo che come dirigenti di ANDIROMA dobbiamo perseguire è quello di prevedere un'azione a tutto campo con una strategia credibile e condivisa per sostenere il lavoro degli studi dentistici nella città e nella provincia di Roma e mantenere ora e nel futuro il livello reddituale degno di questa professione.

Ritengo l'attuale comportamento di attesa un grave un errore strategico. Al contrario, sono convinto che il momento odierno sia un vero e proprio "giro di boa" a partire dal quale si debba avviare un processo di riforma e di rilancio del modello gestionale della assistenza odontoiatrica libero professionale partendo da quello che ritengo essere comunque un dato fondamentale: nella realtà della città e della provincia romana la piccola-media dimensione della libera professione sta garantendo la tenuta della attività professionale, nonostante tutte quelle circostanze condizionanti alle quali ho precedentemente fatto riferimento e certamente meglio di quanto sta accadendo per altri comparti professionali, quali, ad esempio, quello dei notai.

La realtà dimensionale della professione odontoiatrica locale consente agilità e duttilità di gestione. Fattori quali la vastità della città, le difficoltà nei trasporti e la carenza di parcheggi, la lunghezza di molti trattamenti odontoiatrici non premierebbero altri modelli di struttura professionale: megastrutture odontoiatriche tipo quelle in progetto a Milano e in Veneto a Roma non avrebbero senso e ciò viene già ora confermato dai risultati ottenuti dalle grandi strutture pubbliche odontoiatriche presenti nella nostra città.
A ciò si unisce certamente il livello di soddisfazione clinica e umana del rapporto medico-paziente e il rapporto di fidelizzazione che la dimensione piccolo-media dell'attività professionale è in grado di realizzare.
Questa positività va tutelata ma certamente migliorata in alcune delle sue caratteristiche di debolezza e soprattutto in relazione all'imminente avvio dei Fondi integrativi nel sistema della odontoiatria privata.

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

Si deve poi considerare la grande opportunità che Roma offrirà a tutto il movimento odontoiatrico locale ospitando la prossima EXPODENTAL. La visibilità di una manifestazione di questo tipo è una occasione per l'intera odontoiatrica filiera locale e regionale che deve essere immediatamente sfruttata: la riuscita di questo evento deve essere per tutti noi un obbligo, utile a confermare la presenza di EXPODENTAL a Roma anche per gli anni futuri e poter capitalizzarne localmente un risultato.

Il Consiglio direttivo di ANDIROMA ha già preso in considerazione iniziative utili a sostenere la domanda odontoiatrica nella nostra area, definendo un percorso operativo associativo di "reazione" alla crisi, i cui punti essenziali sono:

- COMUNICAZIONE
- AGGIORNAMENTO DEGLI STUDI PROFESSIONALI
- EFFICIENZA GESTIONALE
- ECCELLENZA CLINICA
- MONITORAGGIO DEI RISULTATI

Sul piano individuale la cautela del momento non deve esimerci da una approfondita rivalutazione delle singole attività professionali, che vanno sottoposte ad un controllo completo sia dal punto di vista dell'aggiornamento clinico-scientifico sia sul piano tecnologico-organizzativo-gestionale.
Sfruttiamo quindi questo periodo per riorganizzare in modo razionale ed efficiente la nostra attività professionale e renderla pronta ad una domanda che presto potrà cambiare modalità e termini di richiesta: non farlo ora potrebbe penalizzarci nel tempo.

Infine:
tutti conosciamo i devastanti danni causati dall'evento terremoto che ha colpito la città di L'Aquila e i suoi dintorni. Gli effetti del sisma affliggeranno per molto tempo anche i colleghi odontoiatri di quell'area.

Come ANDIROMA vogliamo contribuire a portare loro un sostegno di solidarietà e, oltre ad iniziative già avviate di ospitalità e di consulenza offerte negli studi romani, la sezione ha organizzato un evento teatrale per la sera del 4 giugno il cui incasso sarà interamente devoluto ai nostri colleghi aquilani soci ANDI. Mi aspetto da ognuno dei 1200 soci di ANDIROMA una concreta partecipazione e contributo a tale evento: se fosse accaduto a noi ne saremmo grati.

Buon lavoro a tutti
Carlo Ghirlanda

Bibliografia:
(1) Paolo Giaretta
Convegno A.P.E. per il Premio "Io, tu e gli altri. Eguali nella diversità"
DAL WELFARE STATE AL WELFARE COMMUNITY: VANTAGGI E CRITICITÀ
Loreggia, 28 settembre 2002

L'ESECUTIVO e IL CONSIGLIO

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

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

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

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

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

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

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

ASCOLTATA ANDI LAZIO IN COMMISSIONE SANITÀ DELLA REGIONE LAZIO

Il **27 MARZO 2009** finalmente torna un confronto tra ANDI LAZIO e la Regione Lazio su tutta la oramai annosa questione dell'iter autorizzativo degli studi odontoiatrici.
È nota la situazione politica della regione Lazio.
Il commissariamento della sanità laziale ed i complessi rapporti con la regione stessa.
La commissione sanità della regione Lazio presieduta dal suo nuovo presidente On. Canali ha ricevuto i rappresentanti di ANDI che hanno rappresentato tutto il disagio della nostra categoria professionale riguardo l'iter autorizzativo degli studi odontoiatrici...
Il sottoscritto insieme al Dott. Carlo Ghirlanda hanno illustrato la anomala situazione in cui ci troviamo ovvero:

1. Autorizzazione esercizio studi odontoiatrici. Tutti i dentisti del Lazio hanno presentato le domande di autorizzazione ma ad oggi pochissimi hanno terminato l'iter. Giacciono in regione Lazio circa 40000 domande inevase; occorreranno decenni per smaltirle tutte.
2. Circolare regionale del 9 Maggio 2008 con la quale si instaura autorizzazione provvisoria ma a tutt'oggi nessuno ne sa' nulla. Vale il silenzio assenso?
3. Legge Regionale 11.08.2008 n.14 con la quale è consentita dopo aver effettuato un atto notorio che lo studio corrisponde ai requisiti minimi la apertura di uno studio odontoiatrico. Si ricorda che è comunque un provvedimento provvisorio fino a quando tutto l'iter autorizzativo sarà concluso.
   Abbiamo ricordato che è ancora pendente un ricorso al TAR promosso da ANDI Lazio.
4. Eccesso di burocratizzazione che non porta nessun vantaggio né per il cittadino/paziente, né per il professionista né per la amministrazione che viene solo oberata di lavoro. Ricordiamo la tendenza generale di diminuire peso burocrazia (Legge Bassanini e Bastianini).
5. Certificato di agibilità. È la principale CRITICITÀ. Non se ne capisce l'utilità avendo la Regione chiesto i certificati catastali ed esistendo una norma che per i vecchi studi è consentito l'utilizzo di appartamenti non A/10 ne C/1. Comunque noi chiediamo abolizione norma su obbligo di tali tipologie di immobili anche per i nuovi studi. Esistono situazioni pregresse difficili da gestire quali condono edilizio e centri storici o realtà rurali.
6. Differenza tra studio ed ambulatorio. Attualmente di fatto non esiste. Esiste invece una sentenza della Corte di Cassazione in merito SEZ III,05/06/2007, n.21806-C in merito.
7. Trasferimenti. Buio completo
8. Norme di sicurezza degne di un ospedale. Siamo studi non strutture

NOI CHIEDIAMO LA SCISSIONE TRA ITER AUTORIZZATIVO DA ITER ACCREDITAMENTO. L'accomunamento di tali situazioni rende di fatto difficilmente modificabile le norme sull'autorizzazione in quanto possono bloccare il piano di rientro della Regione Lazio.
ESISTONO REGIONI DOVE NON È PREVISTA LA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
Pertanto come ANDI LAZIO abbiamo chiesto di rivedere tutto l'impianto di questa legge e di ricominciare da capo dando tutta nostra disponibilità a collaborare con le istituzioni.
Sia il Presidente On. Canali che altri membri della commissione, tra essi cito il Vice presidente della commissione On. Saraceni, hanno preso atto della confusa situazione attuale dando il loro appoggio e disponibilità al fine di superare tutte le criticità evidenziate

.

Nicola Pignatelli
Presidente ANDI Lazio

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

LINEE GUIDA OPERATIVE

(In applicazione dell'art. 6 dell'Accordo tra il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani e l'Associazione Odontoiatri Cattolici Italiani)

In data 28 luglio 2008, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) e l'Associazione Odontoiatri Cattolici Italiani (OCI) hanno sottoscritto un Accordo avente come fine quello di favorire l'accesso a talune cure odontoiatriche a particolari categorie di cittadini in condizioni di vulnerabilità socio-economica.

In particolare, sono state definite, in apposito elenco, alcune prestazioni professionali da erogare ad un onorario di riferimento ridotto rispetto a quello mediamente praticato sul territorio nazionale.

Tra le iniziative di attuazione dell'Accordo, si prevede, all'articolo 6 dello stesso, la pubblicazione di "Linee guida operative riguardanti le prestazioni odontoiatriche" affinchè le cure vengano rese nel rispetto di specifici ed elevati standard qualitativi.

Tali raccomandazioni cliniche sono da intendersi come strumento di consultazione e di indirizzo per ciascun operatore, fermo restando, la responsabilità dei singoli professionisti di applicare le linee guida in modo conforme alla propria esperienza e alle specifiche situazioni cliniche in cui si trovano ad intervenire.

▶ VISITA ODONTOIATRICA

A) INDIVIDUI DI ETÀ INFERIORE AI 14 ANNI

1. COMPILARE LA SCHEDA ANAMNESTICA

In allegato si fornisce un possibile schema da utilizzare *(allegato 1)* per il colloquio iniziale, oppure utilizzare la scheda precompilata con domande chiuse ed aperte in uso presso lo studio.

Di seguito procedere alla diagnosi clinica.

Si fornisce un esempio indicativo di modello di scheda clinica dove è possibile raccogliere le seguenti valutazioni *(allegato 2)*.

2. VALUTARE LE AREE EXTRAORALI

È consigliabile osservare:
- la testa;
- il collo;
- gli arti;
- il naso;
- le guance e il mento.

Tutto ciò per evidenziare ulcerazioni, escoriazioni, erosioni o fessurazioni.
Particolare attenzione deve essere posta nei confronti della zona periorale e delle labbra, quindi ispezionare la regione labiale, in particolare del bordo vermiglio e della regione commessurale.
Palpare i linfonodi cervicali superiori, preauricolari e sottomentali.

3. VALUTARE L'APERTURA MANDIBOLARE

Porsi di fronte al paziente ed invitarlo ad aprire e chiudere spontaneamente la bocca.
Tenere come punto di riferimento fisso la linea mediana superiore e visualizzare il tragitto di apertura e chiusura della mandibola. Il fisiologico tragitto di apertura e chiusura della bocca è rettilineo.

4. ANALIZZARE I RUMORI DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE

Posizionare dito indice e medio di entrambe le mani sulle articolazioni temporo mandibolari (al davanti dei traghi), o alternativamente i mignoli

all'interno dei meati acustici esterni.
Invitare il paziente ad aprire e chiudere la bocca spontaneamente e percepire l'eventuale presenza di rumori (click, scrosci o crepitii).

5. CONTROLLARE LO STATO DELLE MUCOSE ORALI

Avvalendosi di uno specchietto, controllare scrupolosamente lo stato della mucosa geniena, delle gengive e delle labbra.
È possibile riscontrare alterazioni delle mucose, dovute ad abitudini viziate, quali ad esempio le morsicature volontarie delle labbra o delle guance, oppure lesioni da sfregamento dovute ad apparecchiature ortodontiche o altro.

6. CONTROLLARE LO STATO DEGLI ELEMENTI DENTALI

Avvalendosi di uno specchietto ed uno specillo controllare lo stato di ogni singolo elemento.
Contare gli elementi dentali di ogni quadrante e, quindi, valutare:

- lesioni cariose non trattate;
- lesioni cariose trattate, infiltrate o incongrue;
- fratture, in particolare se dello smalto o della dentina, con interessamento della polpa dentaria e/o della radice;
- faccette d'usura;
- residui radicolari;
- restauri protesici.

7. VALUTARE I DIFETTI DELLO SMALTO

Osservare e ispezionare con lo specillo o la sonda gli elementi dentari al fine di riscontrare ipoplasie e/o fluorosi.

8. VALUTARE LO STATO DI SALUTE PARODONTALE

Analizzare sanguinamento, presenza di tartaro e/o placca e tasche parodontali in particolare su 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46, e 47.

9. ANALIZZARE L'OCCLUSIONE STATICA

- Valutare l'affollamento dei settori anteriori;
- Valutare la presenza di spazi o diastemi;
- Valutare over jet;
- Valutare la classe molare;
- Valutare morsi incrociati o morsi aperti dento-alveolari;
- Valutare la posizione della linea mediane superiore e inferiore.

10. ANALIZZARE L'OCCLUSIONE DINAMICA

Porsi dietro al paziente, impugnare il mento con pollice e indice ed effettuare leggeri movimenti verso l'alto e il basso per decondizionare la mandibola. Accompagnare la mandibola nella sua posizione naturale di chiusura e percepire se il tragitto di chiusura prima della occlusione abituale non incontra alcun ostacolo dentale.

B. INDIVIDUI DI ETÀ SUPERIORE AI 14 ANNI

1. COMPILARE LA SCHEDA ANAMNESTICA

In allegato si fornisce un possibile schema da utilizzare *(allegato 3)* per il colloquio iniziale, oppure utilizzare la scheda precompilata con domande chiuse ed aperte in uso presso lo studio.
Di seguito procedere alla diagnosi clinica.
Si fornisce un esempio indicativo di modello di scheda clinica dove è possibile raccogliere le seguenti valutazioni *(allegato 4)*.

2. VALUTARE AREE EXTRAORALI

È opportuno osservare:
- la testa;
- il collo;
- gli arti;
- il naso;
- le guance e il mento.

Il tutto serve per evidenziare ulcerazioni, escoriazioni, erosioni o fessurazioni. Particolare attenzione deve essere posta nei confronti della zona periorale e delle labbra, quindi, ispezionare la regione labiale, in particolare del bordo vermiglio e della regione commessurale.
Palpare i linfonodi cervicali superiori, preauricolari e sottomentali.

3. VALUTARE L'APERTURA MANDIBOLARE

Porsi di fronte al paziente ed invitarlo ad aprire e chiudere spontaneamente la bocca. Tenere come punto di riferimento fisso la linea mediana superiore e visualizzare il tragitto di apertura e chiusura della mandibola. Il fisiologico tragitto di apertura e chiusura della bocca è rettilineo

4. ANALIZZARE I RUMORI DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE

Posizionare dito indice e medio di entrambe le mani sulle articolazioni temporo-mandibolari (al davanti dei traghi), o alternativamente i mignoli all'interno dei meati acustici esterni. Invitare il paziente ad aprire e chiudere la bocca spontaneamente e percepire l'eventuale presenza di rumori (click, scrosci o crepitii).

5. CONTROLLARE LO STATO DELLE MUCOSE ORALI, LINGUA, PAVIMENTO DELLA LINGUA, PILASTRI TONSILLARI E PALATO

Estroflettere con le dita le labbra ed annotare anomalie sulla mucosa labiale e solchi labiali. Avvalendosi di uno specchietto, controllare lo stato:

- della mucosa geniena;
- delle gengive;
- del palato molle e duro;
- dei pilastri tonsillari.

Con l'ausilio di una garza sollevare la lingua, esaminare la parte inferiore, il pavimento, i bordi ed il dorso.
Per ogni lesione chiedere al paziente da quanto tempo sono presenti tali lesioni nel caso in cui le abbia notate, e se si sono modificate nel tempo.

6. CONTROLLARE LO STATO DEGLI ELEMENTI DENTALI

Avvalendosi di uno specchietto ed uno specillo controllare lo stato di ogni singolo elemento e quindi, individuare:

- lesioni cariose non trattate
- lesioni cariose trattate, indicando se infiltrate o incongrue
- fratture, in particolare se dello smalto o della dentina, con interessamento della polpa dentaria e/o della radice
- faccette d'usura, in particolare indicando se interessano solo lo smalto o lo smalto e la dentina
- residui radicolari
- restauri protesici o impianti valutando se adeguati

7. VALUTARE I DIFETTI DELLO SMALTO

Osservare e ispezionare con lo specillo o la sonda gli elementi dentari al fine di riscontrare ipoplasie e/o fluorosi

8. VALUTARE LO STATO DI SALUTE PARODONTALE

Analizzare sanguinamento, presenza di tartaro e/o placca e tasche parodontali su 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46, e 47.

9. VALUTARE IL GRADO DI MOBILITÀ DENTALE

Effettuare leggeri movimenti in senso orizzontale e verticale per verificare l'eventuale mobilità degli elementi.

10. VALUTARE LO STATO DI EVENTUALI PROTESI MOBILI

Valutare le caratteristiche delle protesi, quindi esaminare la loro stabilità, la ritenzione dei ganci, se presenti, lo stato di usura degli elementi dentali e delle basi protesiche.
Un protesi rimovibile deve avere buona stabilità, deve garantire una funzione masticatoria accettabile e non deve provocare lesioni da sfregamento o da sovraccarico.

11. ANALIZZARE L'OCCLUSIONE STATICA

- Valutare l'affollamento dei settori anteriori di entrambe le arcate, evidenziando condizioni nelle quali i denti non sono correttamente allineati;
- Valutare la presenza di spazi o diastemi, non considerando condizioni nelle quali mancano elementi dentari;
- Valutare la classe molare, in particolare il rapporto che intercorre tra la cuspide mesio-vestibolare del primo molare superiore e il solco mesio-vestibolare del primo molare inferiore;
- Evidenziare morsi incrociati o morsi aperti dento alveolari;
- Valutare la posizione della linea mediane superiore e inferiore.

12. ANALIZZARE L'OCCLUSIONE DINAMICA

Porsi dietro al paziente, impugnare il mento con pollice e indice ed effettuare leggeri movimenti verso l'alto e il basso per decondizionare la mandibola. Accompagnare la mandibola nella sua posizione naturale di chiusura e percepire se il tragitto di chiusura prima della occlusione abituale non incontra alcun ostacolo dentale. Se si pecepiscono delle interferenze occlusali

(precontatti) che deviano la chiusura guidata della mandibola, potremmo essere di fronte ad una discrepanza tra relazione centrica (posizione che i denti assumono quando i condili si trovano nella giusta relazione con il disco e la cavità glenoide) e occlusione centrica (chiusura abituale).

▶ ABLAZIONE TARTARO ED INSEGNAMENTO DELL'IGIENE ORALE

1. Effettuare la revisione dell'anamnesi e prendere in visione la eventuale documentazione clinica e radiografica pregressa; ascoltare attentamente le esigenze del paziente alla luce dei dati clinici ed anamnestici.
2. Assicurarsi che il paziente abbia effettuato la profilassi antibiotica, ove prescritto.
3. Far eseguire al paziente (se di età superiore ai 12 anni) uno sciacquo pre-operatorio a base di clorexidina 0.20% per 30 sec., al fine di ridurre la carica batterica intraorale.
4. Eseguire l'ablazione del tartaro con strumenti meccanici (ablatore sonico o ultrasonico).
5. Rifinire, ove necessario, l'ablazione meccanica del tartaro con strumenti manuali (scaler e/o curettes).
6. Lucidare le superfici con coppette e spazzolini con pasta da profilassi fluorata a basso indice di abrasività.
7. Curare la motivazione e l'istruzione all'igiene orale con relativi presidi.

La comunicazione deve utilizzare un linguaggio comprensibile, commisurato alle conoscenze del paziente.
Le istruzioni all'igiene orale domiciliare vanno impartite con l'ausilio dello specchio, controllando che il paziente esegua movimenti corretti. Le indicazioni della tecnica di spazzolamento e dei presidi di igiene orale devono essere "misurate" al paziente.

La tecnica di più facile apprendimento e nello stesso tempo più efficace nella rimozione della placca è la "tecnica a rullo". Inoltre, è importante insegnare lo spazzolamento della lingua e l'utilizzo dello scovolino, in pazienti portatori di pilastri protesici e spazi interdentali sviluppati.

È, importante, determinare un intervallo di richiamo tra le singole sedute di igiene, in base alle "caratteristiche" del paziente.
NB: Nei pazienti geriatrici, è consigliabile, provvedere all'igienizzazione della protesi mobile ove presente e insegnare il mantenimento dell'igiene domiciliare della stessa.

▶ SIGILLATURE DI SOLCHI E FESSURE

Le sigillature sono, in genere, indicate per tutti i bambini. La loro efficacia nel prevenire la carie è massima se applicate nei 2 anni successivi all'eruzione dell'elemento dentale. Lo stato del sigillante va controllato ogni 6-12 mesi.

Sono, inoltre, fortemente consigliate:
- sui secondi molari appena erotti (12 anni);
- negli adulti con dentizione predisposta alla carie;
- su tutti coloro che presentano solchi e fessure profonde sui denti.

Protocollo operativo
- accurata pulizia della superficie dentale (se necessario, apertura dei solchi e delle fessure sospettati di patologia cariosa in fase iniziale, con fresa "a fiamma" diamantata);
- isolamento del campo operativo;
- mordenzatura dello smalto per un periodo da 30 a 60 secondi;
- allontanamento del mordenzante con abbondante getto di acqua;
- asciugatura con abbondante getto di aria;
- applicazione del sigillante in sottile strato e solo all'interno die solchi e delle fessure;
- fotopolimerizzazione;
- controllo dell'occlusione.

▶ ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO COMPROMESSO

1. Effettuare la **revisione dell'anamnesi** e prendere in **visione l'eventuale documentazione clinica e radiografica pregressa**
2. **Quando si ravvisa la necessità, per anamnesi positiva**, è doveroso richiedere alcuni esami di laboratorio.

In particolare, al fine di conoscere il rischio di emorragie post-operatorie è necessario:
- un emocromo completo (essenziale è la conta delle piastrine);
- la misura dell'attività protrombinica;
- la misura del tempo di tromboplastina parziale attivata;

- la misura del tempo di emorragia.

Inoltre, è consigliabile, la determinazione di:
- velocità di eritrosedimentazione;
- glicemia;
- azotemia;
- esame completa delle urine.

3. **Valutazione dell'elemento dentario compromesso**

Le indicazione all'estrazione di un elemento dentario sono:
- fratture radicolari, da traumi e iatrogene;
- lesioni endodontiche;
- lesioni parodontali;
- lesioni cariose.

Le **fratture orizzontali** a carico del terzo medio della radice o verticali non possono essere recuperate con trattamento endodontico.

Le **problematiche endodontiche** che possono portare ad un intervento di estrazione sono diverse.
La prima riguarda la perforazione, patologica o di natura iatrogena, del pavimento della camera pulpare di elementi pluriradicolati, impossibili da riparare endodonticamente; la comunicazione, infatti, tra la camera pulpare e la zona della forcazione può determinare un passaggio di batteri all'interno della compagine ossea con produzione di un focolaio infettivo e una zona di osteolisi che può compromettere il mantenimento dell'elemento interessato.
Altre condizioni nelle quali trova indicazione l'estrazione sono rappresentate da lesioni endodontiche non trattabili né per via ortograda né per via retrograda:
- riassorbimenti radicolari esterni od interni che rendono impossibile il trattamento canalare;
- presenza di calcificazioni che occludono il lume canalare in radici nelle quali anche il trattamento retrogrado, per ragioni anatomiche, non può avere successo;
- presenza di perforazioni, false strade o "stripping radicolare" non recuperabili;
- presenza di strumenti rotti o cementi duri all'interno del canale non sorpassabili per via ortograda, in radici nelle quali il trattamento retrogrado non ha avuto successo.

La presenza di **lesioni parodontali** passanti, a carico della zona della forcazione, in elementi pluriradicolati, non risolvibili con rizectomia, impone l'estrazione dell'elemento compromesso.

Le indicazioni all'intervento di estrazione per **lesioni cariose** riguardano i casi nei quali la carie, se trascurata, si approfondisce prevalentemente a carico di una radice rendendola irrecuperabile. Normalmente a queste lesioni cariose così estese si associa l'interessamento della polpa fino alla necrosi con coinvolgimento dei tessuti periradicolari.

4. Preparazione del paziente
Si ricorda che nei casi di patologia sistemica importante è consigliabile concordare la terapia medica di supporto con il medico curante oppure, nei casi ritenuti più gravi, ospedalizzare il paziente.

Somministrazione di farmaci pre-intervento

Antisettici
È consigliabile far praticare 2 sciacqui (per 1 minuto) con soluzione di clorexidina allo 0,2%. Il primo sciacquo è solo a carico del cavo orale. Il secondo sciacquo è bene interessi anche gli archi faringei, per diminuire la batteriemia a carico delle criptetonsillari.

Antibiotici
La profilassi antibiotica è indicata solo quando il rischio di infezione post-operatoria è significativo.

Il rischio di infezione è associato a diversi fattori:
- tipo di intervento (pulito, pulito – contaminato, contaminato, sporco);
- durata dell'intervento;
- stato di igiene orale;
- stato di salute generale del paziente;
- terapie antibiotiche recenti (gli antibiotici assunti nei giorni precedenti l'intervento possono alterare la composizione della flora orale, selezionando microbi resistenti);
- ospedalizzazione recente (in ambiente ospedaliero è possibile la contaminazione con germi resistenti a molti antibiotici);
- traumi sui tessuti (se l'intervento implica manovre traumatizzanti, le sofferenze tissutali, e in particolare la necrosi, favoriscono le infezioni postoperatorie);
- concomitante somministrazione di antinfiammatori steroidei.

Altre indicazioni alla profilassi antibiotica:
- rischi associati alla batteriemia intraoperatoria (pazienti a rischio di endocardite, diabetici scompensati, immunodepressi, etc.)

Criteri per la scelta dei farmaci antibiotici da utilizzare a scopo profilattico:
- azione battericida;
- spettro d'azione adeguato;
- concentrazione efficace nei tessuti orali, superiori alle MIC del maggior numero possibile di batteri patogeni previsti per il tipo di chirurgia;
- tossicità scarsa o nulla;
- buona tollerabilità;
- comoda posologia.

Le molecole maggiormente rispondenti a tali caratteristiche, e quindi da considerarsi di prima scelta, sono le Amino penicilline, appartenenti al gruppo delle penicilline semisintetiche ad ampio spettro, (Amoxicillina - Ampicillina - Bacampicillina) ed alcune Cefalosporine.

Posologia

La scelta della posologia è indicativa:

ULTRA SHORT TERM - UNICA SOMMINISTRAZIONE

	Bacampicillina 2,4 g	1 ora prima
PER OS	Amoxicillina 2-3 g	1 ora prima
	Amoxicillina + Ac Clavulanico 2-3 g	1 ora prima
	Ampicillina 2 g	30 minuti prima
I.M.	Ampicillina + Sulbactam 1,5-3 g	30 minuti prima
	Ceftriaxone 2g	30 minuti prima
E.V.	Ampicillina 2g	15 minuti prima
	Ampicillina+ Sulbactam 1,5-3 g	15 minuti prima
	Amoxicillina + Ac Clavulanico 2,4g	15 minuti prima
	Ceftriaxone 2g	15 minuti prima

SHORT TERM

	Bacampicillina da 1,2 a 2,4 g	1 ora prima, + 1,2 g 2 volte al giorno per 1-2 giorni
PER OS	Amoxicillina da 1 a 2 g	1 ora prima + 1 g 2 volte al giorno per 1-2 giorni
	Amoxicillina + Ac Clavulanico da 1 a 2 g	1 ora prima, + 1 g 2 volte al giorno per 1-2 giorni
	Ampicillina 2 g	30 minuti prima + 1 g 2 volte al giorno per 1-2 giorni
I.M.	Ampicillina+ Sulbactam 1,5-3 g	30 minuti prima + da 1,5 g 2 volte al giorno per 1-2 giorni
	Ceftriaxone 2g	30 minuti prima + 1 g 2 volte al giorno per 1-2 giorni
E.V.	Vedi short-term. La prosecuzione e.v. è da riservarsi al paziente in struttura adeguata.	

In caso di allergia alle Penicilline e/o alle Cefalosporine, un utile alternativa è rappresentata dai Macrolidi (Eritromicina, Claritromicina).

Criteri di somministrazione

Gli interventi chirurgici a carico del cavo orale sono generalmente classificabili come "puliti - contaminati".

L'approccio farmacologico è influenzato inoltre dalla tipologia dell'intervento, dal tipo di microorganismo più frequentemente coinvolto, da una particolare complicanza o dalla condotta del chirurgo.

Poiché il maggior rischio di genesi delle infezioni post-operatorie si ha entro circa 3 ore dalla contaminazione del tessuto, è in questo periodo che l'antibiotico deve rendersi efficace.

Negli interventi "puliti-contaminati" è consigliabile una durata dell'antibiotico profilassi di tipo ultra-short term (monosomministrazione perioperatoria) o short term (1 somministrazione preoperatoria proseguita per 24 – 48 ore).

In alcuni casi, sia la complessità che la tipologia dell'intervento possono rendere la chirurgia "contaminata", per cui il rischio d'infezione si può protrarre nel tempo; da ciò deriva la necessità di estendere l'antibioticoprofilassi per tempi adeguati, a seconda dell'evoluzione del processo di guarigione.

Antiinfiammatori - analgesici
L'indicazione alla somministrazione preoperatoria è giustificata poiché tali farmaci hanno la capacità di antagonizzare la produzione delle prostaglandine e, quindi, di controllare la flogosi acuta.
Vengono impiegati: *FANS, corticosteroidi.*

Fans
La loro efficacia antiflogistica, ed in particolare antiedemigena, è inferiore rispetto ai cortisonici, ma sono largamente usati in odontoiatria per il loro più favorevole indice terapeutico e per la loro attività analgesica.

Corticosteroidi
La somministrazione parenterale in dose singola preoperatoria è efficace nel ridurre il disagio postoperatorio, in particolare l'edema e il dolore dopo chirurgia estrattiva ed interventi di chirurgia orale particolarmente traumatici.
Le controindicazioni a questo tipo di impiego sono limitate a rare patologie.

Sedativi
Qualora sopravvenga la necessità di utilizzare farmaci sedativi per ottenere nei pazienti ansiosi e/o fobici la collaborazione necessaria all'espletamento dell'intervento chirurgico, sono indicati farmaci sedativi che presentano caratteristiche farmacocinetiche e farmacodinamiche tali da rendere la sedazione facilmente inducibile, modulabile e, comunque, di breve durata e senza effetti collaterali pericolosi.

Benzodiazepine (BDZ) per via orale
Sono i farmaci ansiolitici oggi più diffusi, poiché consentono di controllare gli stati di tensione, di paura soggettiva, i comportamenti fobici e ossessivi, diminuendo la sintomato logia organica associata.
Non causano, in genere, alcun effetto collaterale sistemico.

Protossido d'azoto
La sedazione inalatoria con protossido d'azoto ed ossigeno (N2O + O2), effettuata mediante mascherina nasale, è una tecnica sedativa efficace che è di rapida comparsa e scomparsa. Ha una "buona modulabilita" (possibilità di titolazione); una durata variabile, a scelta; scarsi o nulli effetti collaterali; nessun metabolismo epatico e renale; scarsi effetti sul sistema cardiovascolare e respiratorio; inoltre, si ha una blanda analgesia dei tessuti molli e una diminuzione del riflesso del vomito.

Benzodiazepine per via parenterale
Qualora la sedazione con benzodiazepine orali fosse insufficiente è possibile utilizzare BDZ per via parenterale (Diazepam, Midazolam).
Il Diazepam, per somministrazione parenterale presenta alcuni svantaggi: la sua liposolubilità necessita di un solvente irritante per i tessuti che può essere causa di flebite e presenta un'emivita molto lunga dovuta alla presenza di metaboliti attivi.
Il Midazolam è una molecola idrosolubile scarsamente irritante e presenta un'emivita più breve.
Per entrambe queste BDZ, in caso di sovradosaggio, è disponibile un antagonista specifico.

5. Preparazione degli operatori
I requisiti minimi per la preparazione dell'operatore e degli assistenti consistono in:
- lavaggio accurato delle mani con una soluzione detergente e disinfettante;
- uso di mascherine, occhiali o schermi, guanti e camici.

6. Anestesia
Si esegue anestesia plessica o loco-regionale.
Nei pazienti che assumono antidepressivi triciclici, nei cardiopatici, negli ipertesi e in quelli con glaucoma è bene evitare l'utilizzo di adrenalina o noradrenalina che usualmente, in quantità variabile, vengono associati all'anestesia locale.

7. Estrazione

8. Assistenza post-intervento

Somministrazione di farmaci

Antisettici
Sono utili quando non è possibile usare i consueti mezzi meccanici per l'igiene domiciliare nelle zone operate.
È consigliato praticare 2 sciacqui, al giorno, con soluzione di Clorexidina allo 0,2% fino ad un mese dopo l'intervento.
Antibiotici
La somministrazione postoperatoria di antibiotici a scopo preventivo è indicata quando il decorso dell'intervento si è rivelato diverso dal

previsto, con conseguente maggior rischio di infezione.
In questi casi la somministrazione di antibiotici segue gli stessi schemi di quella preoperatoria. La somministrazione di antibiotici nel periodo postoperatorio è, anche, indicata quando compaiono segni clinici di infezione.

Analgesici - Antiflogistici
La loro somministrazione postoperatoria è di regola indicata per controllare il dolore e l'edema. I farmaci utilizzati sono:

Fans.

Corticosteroidi: possono essere vantaggiosi laddove il trauma chirurgico è stato importante; in dose singola, anche se elevata, in assenza di controindicazioni specifiche, sono privi di effetti nocivi.

Analgesici centrali: sono sostanze in grado di controllare solo il dolore, senza agire sulla flogosi che è la causa principale del dolore postoperatorio. Sono indicati quando:
- esiste una controindicazione assoluta all'uso di antinfiammatori;
- in interventi poco traumatici;
- in combinazione con i FANS, al fine di ottenere un maggiore effetto analgesico senza rischio di un aumento degli effetti collaterali degli antiflogistici.

▶ **PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON GANCI**

L'utilizzo di questo tipo di protesi ha i seguenti vantaggi:
- semplicità di realizzazione;
- costi contenuti;
- possibilità di facile modificazione che ne evitano il rifacimento;
- igiene facilitata dall'osservazione diretta del manufatto protesico;
- ripristino estetico e fonetico;
- mantenimento della dentatura residua (ridistribuzione dei carichi e mantenimento degli spazi);
- ripristino di un fisiologico rapporto guance, labbra/lingua;
  (aspetto particolarmente importante nei pazienti anziani, obesi, ipertesi, per garantire una buona respirazione ed evitare problematiche di sleep-apnea);
- ripristino della funzione masticatoria.

La procedura clinica di realizzazione della protesi prevede, orientativamente:
1° seduta:
- analisi delle principali motivazioni e richieste del paziente;
- anamnesi generale e specifica odontoiatrica;
- esame obiettivo e dell'OPT;
- valutazione delle eventuali protesi precedenti;
- preparazione cavo orale (estrazioni, detartrasi e levigatura, preparazione siti di appoggio);
- istruzioni all'igiene.
- impronte in alginato con portaimpronta standard.

2° seduta:
- impronta con portaimpronta individuale

3° seduta:
- Registrazione della occlusione centrica e dimensione verticale;
- definizione degli elementi ritentivi;

4° seduta:
- prova montaggio denti

5° seduta:
- consegna protesi ed insegnamento al paziente delle modalità di utilizzo ed igiene.

Importante, infine, è la programmazione del follow-up: indispensabile controllare il paziente, secondo le necessità, dopo la consegna della protesi;

▶ **PROTESI TOTALE**

La procedura clinica di realizzazione della protesi totale prevede, orientativamente:

1° seduta:
- analisi medica, odontoiatrica e esame obiettivo intra ed extra orale;
- eventuale valutazione di esami radiografici (es. radiografia panoramica);
- impronte in alginato;

2° seduta:
- impronte definitive realizzate con l'ausilio di

un portaimpronta individuale;

3° seduta:
- valutazione dei rapporti sul piano verticale attraverso la determinazione di tre parametri: distanza interocclusale con la mandibola in posizione di riposo; distanza fonetica minima durante la pronuncia della "s" associata alla "i" o alla "e"; valutazione estetica del profilo in occlusione centrica;
- valutazione dei rapporti intermascellari sul piano orizzontale determinati manualmente o con l'ausilio dell'arco facciale. Per ciò che concerne l'occlusione, è preferibile adottare una morfologia occlusale che permetta una libertà in centrica piuttosto che una morfologia anatomica;
- determinazione del colore e della forma dei denti coinvolgendo anche il paziente;

4° seduta:
– prova del manufatto ed eventuali modifiche necessarie;

5° seduta:
- consegna ed insegnamento al paziente delle modalità di utilizzo ed igiene.

Programmazione del *follow-up*: è indispensabile controllare il paziente, a seconda delle necessità, dopo la consegna
della protesi.
Nella programmazione di una riabilitazione con protesi totale è consigliabile tener conto delle seguenti condizioni:

FAVOREVOLI	SFAVOREVOLI	MOLTO SFAVOREVOLI
• Presenza di denti residui • Precoce sostituzione dei denti estratti • Saliva viscosa ed abbondante • Mucose trofiche e larga banda di gengiva aderente • Frenuli ad inserzione alta, sottili e poco mobili • Creste ben rappresentate ed a "U" rovesciata • Creste antagoniste congruenti • Tuber ipertrofici monolaterali • Eminenza piriforme fissa • Palato molle rettilineo • Mandibola manipolabile	• Rapida perdita dei denti • Mancata sostituzione dei denti • Paziente non riabilitato per molto tempo • Saliva scarsa e fluida • Mucose ipertrofiche • Frenuli ad inserzione bassa, a ventaglio e spessi • Creste riassorbite a "V" rovesciata • Tuber scarsamente sviluppati • Torus palatino • Eminenza piriforme mobile • Palato molle intermedio • Presenza di pieghe mucose	• Atteggiamento psicologico negativo • Assenza di precedenti protesi parziali • Macroglossia con posizione retrusa della lingua • Mucose atrofiche • Creste fluttuanti a lama di coltello • Creste antagoniste incongruenti • Tuber atrofici • Palato molle a tendina • Cresta miloioidea seghettata o dolente • Apofisi geni prominenti • Strutture neurovascolari superficializzate • Mandibola non manipolabile

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)

ALLEGATO 1

ANAMNESI per individui di età inferiore ai 14 anni

Cognome e Nome

Data di nascita

Indirizzo
Telefono
Eventuali dati dell'accompagnatore
Composizione della famiglia

Nome e cognome del pediatra

Motivo della visita

A che età è comparso il primo dente deciduo?

A che età è comparso il primo dente permanente?

Esistono o si sono avuti vizi orali come:
- utilizzo del succhiotto oltre i 3 anni
- suzione di un dito oltre i 5 anni
- respirazione orale
- deglutizione atipica

Al momento sono in corso terapie mediche o farmacologiche?
Se si, per quale motivo

Si sono mai avuto problemi a seguito di assunzione di farmaci?
Se si, quali e con quali farmaci

Sono stati eseguiti, negli ultimi mesi, indagini radiografiche o trattamenti radioterapici?
Se sì, per quale motivo

Esiste allergia a determinati metalli, alimenti o altro?
Se sì, a quali?

Si è incorsi in grave caduta, incidenti o operazioni riguardanti il viso o i denti?

Si sono verificati episodi emorragici dopo un taglio o dopo un estrazione?

Si prova dolore o difficoltà ad aprire la bocca, oppure compaiono rumori articolari?

La dieta è regolare?

Si manifestano frequentemente bollicine, afte o ulcere orali?

Ci sono stati ricoveri in ospedale?
Se si per quale motivo

Attualmente o in passato è stato affetto dalle seguenti malattie?
Rinite allergiche
Otiti
Adenoidi
Tonsilliti
Insufficienza respiratoria
Malattie renali
Malattie cardiocircolatorie
Malattie del fegato
Diabete
Tubercolosi o altre patologie polmonari
Emofilia
Talassemia
AIDS
ALTRO

ALLEGATO 2

SCHEDA CLINICA per individui di età inferiore ai 14 anni

1. Anamnesi

Fare compilare il questionario di anamnesi.

2. Aree extraorali

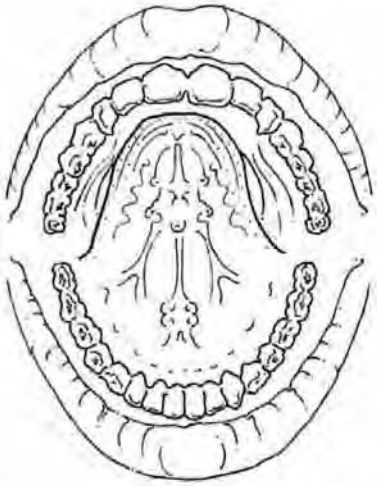
☐ Ulcerazioni, erosioni, escoriazioni o fissurazioni a arti o/e collo o/e testa
☐ Ulcerazioni, erosioni, escoriazioni o fissurazioni a naso o/e guance o/e mento
☐ Ulcerazioni, erosioni, escoriazioni o fissurazioni a commessure labiali
☐ Ulcerazioni, erosioni, escoriazioni o fissurazioni al vermiglio
☐ linfonodi ingrossati

3. Tragitto di apertura spontanea

4. Segni ATM

Click si ☐ no ☐
Crepitii si ☐ no ☐
Ridotta mobilità si ☐ no ☐

5. Stato delle mucose



Cerchiare la zona o le zone interessate da lesioni dovute a traumi meccanici o da sfregamento, quindi annotare le caratteristiche

Caratteristiche della lesione
Da quanto tempo è presente ?
Quali sono le dimensioni ?
Quale la sua consistenza ?
Sono presenti spine irritative ?
È sanguinante ?
È dolente alla palpazione ?

6. Stato della dentatura

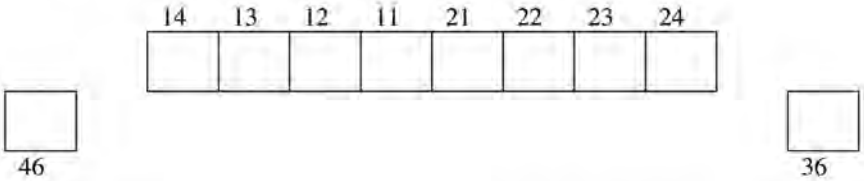
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

Legenda
Nel caso siano presenti più caratteristiche segnarle comunque nella singola casella corrispondente del dente.
Cerchiare l'elemento deciduo o permanente presente.

S	dente sano
M	dente mancante
R	residuo radicolare
C	lesioni cariose non trattate
OF	lesioni cariose trattate ma infiltrate o incongrue
FS	fratture dello smalto
FSD	fratture di smalto e dentina,
FC	fratture di smalto e dentina con interessamento della polpa dentaria e/o della radice
US	faccette d'usura dello smalto

USD faccette d'usura di smalto e dentina
P elemento protesico
PN elemento protesico

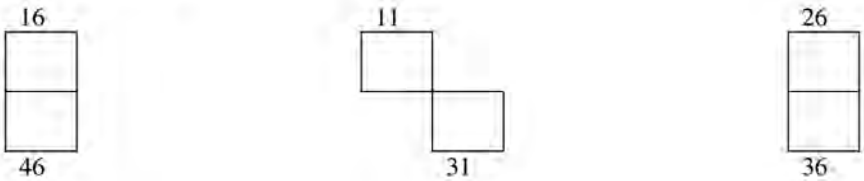
7. Stato dello smalto



Legenda
Nel caso siano presenti più caratteristiche segnarle comunque nella singola casella corrispondente del dente.
DE opacità demarcata
DO opacità diffusa
IP ipoplasia

F1 fluorosi dubbia
F2 fluorosi molto lieve
F3 fluorosi lieve
F4 fluorosi moderata
F5 fluorosi grave

8. Stato di salute parodontale



Legenda
0 dente sano
S sanguinamento senza placca e tartaro
P presenza di placca
PT presenza di placca e tartaro
T presenza di tartaro
4 tasca 4-5 mm
6 tasca superire a 6 mm

9. Occlusione statica

☐ Assenza di affollamento
☐ Assenza di spazi

☐ Assenza di diastema

☐ over jet in mm _____
☐ over jet negativo in mm _____

☐ morso aperto in mm _____

Classe molare destra
☐ I classe ☐ testa-testa ☐ II classe 1° divisione ☐ II classe 2° divisone ☐ III classe

Classe molare sinistra
☐ I classe ☐ testa-testa ☐ II classe 1° divisione ☐ II classe 2° divisone ☐ III classe

Morso incrociato
☐ No ☐ Si Se si, sede _____

Morso aperto dento-alveolare
☐ No ☐ Si Se si, sede _____

Linee mediane coincidenti
☐ Si ☐ No Se no, specificare _____

10. Occlusione dinamica
discrepanza tra relazione centrica e occlusione
☐ No ☐ Si Se si, spec

ALLEGATO 3

ANAMNESI per individui di età inferiore ai 14 anni

Cognome e Nome

Data di nascita

Indirizzo
Telefono
Professione attuale
Professione svolta in passato
Eventuali dati dell'accompagnatore
Composizione della famiglia

Nome e cognome del medico curante

Motivo della visita

Al momento é sottoposto a terapie mediche o farmacologiche?
Se si, per quale motivo

Ha mai avuto problemi a seguito di assunzione di farmaci?
Se si, quali e con quali farmaci

È stato sottoposto negli ultimi mesi ad indagini radiografiche o radioterapia?
Se sì, per quale motivo

È allergico a determinati metalli, alimenti o altro?
Se sì, quali?

Ha mai avuto qualche grave caduta,incidenti o operazioni riguardanti il viso o i denti?

Ha avuto episodi emorragici dopo un taglio o dopo un estrazione dentale?

Prova dolore o difficoltà ad aprire la bocca, oppure percepisce dei rumori?

Ha la sensazione di avere la bocca asciutta?

Ha la sensazione di avere la bocca che brucia?

Ha notato nella sua bocca delle lesioni o delle variazioni di colore?
Se si, quali e da quanto tempo

Ha una dieta regolare?

Quanti caffè assume?

Quanti alcolici beve?

È un fumatore di sigarette o lo è stato?
Se si, specifichi il consumo giornaliero di sigarette

Presenta frequenti bollicine, afte o ulcere orali?

È stato ricoverato in ospedale?
Se si per quale motivo

Attualmente o in passato ha avuto qualcuna delle seguenti malattie?

Rinite allergica
Depressione
Ansia
Tonsilliti
Insufficienza respiratoria
Malattie renali
Glaucoma
Malattie cardiocircolatorie
- Endocarditi
- Sostituzione valvolari
- Soffio
- Ipertensione arteriosa
- Ipotensione arteriosa
- Presenza di pace maker
- Angina pectoris
- Infarto

Malattie del fegato
- Cirrosi
- Epatite A
- Epatite B
- Epatite C

Diabete
Osteoporosi
Presenza di protesi articolari artificiali
Tubercolosi o altre patologie polmonari
Emofilia
Talassemia
AIDS
ALTRO

ALLEGATO 4

SCHEDA CLINICA per individui di età superiore ai 14 anni.

1. Anamnesi

Fare compilare il questionario di anamnesi.

2. Aree extraorali

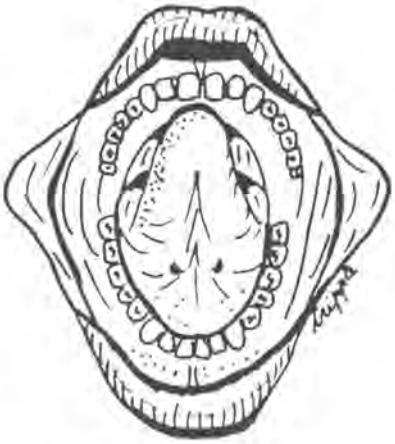
☐ Ulcerazioni, erosioni, escoriazioni o fissurazioni a arti o/e collo o/e testa
☐ Ulcerazioni, erosioni, escoriazioni o fissurazioni a naso o/e guance o/e mento
☐ Ulcerazioni, erosioni, escoriazioni o fissurazioni a commessure labiali
☐ Ulcerazioni, erosioni, escoriazioni o fissurazioni al vermiglio
☐ linfonodi ingrossati

3. Tragitto di apertura spontanea

4. Segni ATM

Click si ☐ no ☐
Crepitii si ☐ no ☐
Ridotta mobilità si ☐ no ☐

5. Stato delle mucose



Legenda
Cerchiare la zona o le zone interessate con la sigla corrispondente, quindi annotare le caratteristiche.

X	presenza di lesione non specificata o non diagnosticata
B	chiazze bianche
R	chiazze rosse
VS	vegetazione sessile
VP	vegetazione peduncolata
U	ulcerazioni e lesioni facilmente sanguinanti
LB	lesioni bollose

Caratteristiche della lesione
Da quanto tempo è presente ?
Si modifica nel tempo ?
Quali sono le dimensioni ?
Quale la sua consistenza ?
Sono presenti spine irritative ?
È sanguinante ?
È dolente alla palpazione ?
I margini sono netti ?
È bilaterale ?

6. Stato della dentatura

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda
Nel caso siano presenti più caratteristiche segnarle comunque nella singola casella corrispondente del dente.

S	dente sano
M	dente mancante

R	residuo radicolare
C	lesioni cariose non trattate
OF	lesioni cariose trattate ma infiltrate o incongrue
FS	fratture dello smalto
FSD	fratture di smalto e dentina,
FC	fratture di smalto e dentina con interessamento della polpa dentaria e/o della radice
US	faccette d'usura dello smalto
USD	faccette d'usura di smalto e dentina
P	elemento protesico, pilastro o impianto
PN	elemento protesico, pilastro o impianto non adeguato

7. Stato dello smalto

14	13	12	11	21	22	23	24

46	36

Legenda
Nel caso siano presenti più caratteristiche segnarle comunque nella singola casella corrispondente del dente.

DE	opacità demarcata
DO	opacità diffusa
IP	ipoplasia
F1	fluorosi dubbia
F2	fluorosi molto lieve
F3	fluorosi lieve
F4	fluorosi moderata
F5	fluorosi grave

8. Stato di salute parodontale

17	16
47	46

11
31

26	27
36	37

Legenda

0	dente sano
S	sanguinamento senza placca e tartaro
P	presenza di placca
PT	presenza di placca e tartaro
T	presenza di tartaro
4	tasca 4-5 mm
6	tasca superiore a 6 mm

9. Mobilità dentale

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda
Segnare solo gradi patologici
0 dente sano
1 dente mobile in direzione orizzontale per 0,2-1 mm
2 dente mobile in direzione orizzontale per più di 1 mm
3 dente mobile in direzione orizzontale e anche verticale

10. Stato protesico

☐ Assenza di protesi
☐ protesi singola
☐ protesi estese
☐ protesi parziale
☐ protesi singola ed estesa contemporaneamente
☐ Protesi totale superiore
☐ Protesi totale inferiore

Protesi _____ annotazioni su stabilità, usura e sfregamenti _____

_____

11. Occlusione statica

☐ Assenza di affollamento
☐ Assenza di spazi

☐ Assenza di diastemi

☐ over jet in mm _____
☐ over jet negativo in mm _____

☐ morso aperto in mm _____

Classe molare destra
☐ I classe ☐ testa-testa ☐ II classe 1° divisione ☐ II classe 2° divisone ☐ III classe

Classe molare sinistra
☐ I classe ☐ testa-testa ☐ II classe 1° divisione ☐ II classe 2° divisone ☐ III classe

Morso incrociato
☐ No ☐ Si Se si, sede _____

Morso aperto dento-alveolare
☐ No ☐ Si Se si, sede _____

Linee mediane coincidenti
☐ Si ☐ No Se no, specificare _____

12. Occlusione dinamica
discrepanza tra relazione centrica e occlusione
☐ No ☐ Si Se s

ANDI
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DA FAR COMPILARE AL PAZIENTE E CONSERVARE PRESSO LO STUDIO ODONTOIATRICO A GIUSTIFICAZIONE DELL'EMISSIONE DELLA PARCELLA A ONORARIO RIDOTTO

Il/La sottoscritto/a:

Nome: _____

Cognome: _____

Data e luogo di nascita: __ / __ / ____ _____

Residente a: _____

Cap: _____

Provincia: _____

Via/Piazza: _____ n. _____

Cod. fisc.: |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Solo nel caso in cui le cure siano rivolte ad altri soggetti sui quali si esercita la potestà parentale (es. figli minori,…), tutoria o di sostegno, compilare anche i seguenti dati.

Per conto di:

Nome: _____

Cognome: _____

Data e luogo di nascita: __ / __ / ____ _____

Residente a: _____

Cap: _____

Provincia: _____

Via/Piazza: _____ n. _____

Cod. fisc.: |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

1633

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze e sanzioni penali amministrative e civili nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

di essere in una delle condizioni previste dall'Accordo tra il Ministero della Salute ed ANDI e OCI sottoscritto il 28 luglio 2008 (di cui accusa la presa visione) per l'accesso alle prestazioni ad onorario di riferimento e, in particolare, dichiara ***(barrare la casella corrispondente alla causale di ammissione al beneficio):***

1. ☐ *che, ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e Regolamenti di attuazione, il valore ISEE riferito al proprio nucleo familiare per l'accesso a prestazioni agevolate in assenza dell'obbligo di dichiarazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente, è pari od inferiore ad euro 8.000,00 (ottomila/00);*

2. *di essere esentato/a totalmente dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per:*

   ☐ *motivi di età, con ISEE non superiore a euro 10.000,00 (diecimila euro);*
   ☐ *prestazioni specialistiche in relazione a patologie croniche con ISEE non superiore a euro 10,00,00 (diecimila euro);*
   ☐ *prestazioni specialistiche in relazione a patologie invalidanti con ISEE non superire a euro 10.000,00 (diecimila euro);*
   ☐ *invalidità 100% e/o handicap grave con ISEE non superiore a euro 10.000,00 (diecimila euro);*

3. ☐ *di essere in stato di gravidanza*

4. ☐ *di essere titolare di "Social Card" a norma dell'art. 81 della legge n. 133/2008.*

dichiara altresì (altro da specificare):

_____

Dichiara altresì di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.
Attesta di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 DPR n. 445/2000

_____ __ / __ / ____
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

_____

LA PRESENTE DICHIARAZIONE NON NECESSITA DI AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE; SE È TRASMESSA VIA FAX O LA FIRMA NON È APPOSTA ALLA PRESENZA DEL RICEVENTE, È NECESSARIO ALLEGARE UNA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

COLLABORAZIONE ANDI ROMA UNIVERSITÀ

Quando il Sindacato è cultura della professione e la serietà è premiata. Si concretizza nella collaborazione il dialogo Andi-Roma Università. Quando gli interlocutori sono sensibili ed in buona fede il risultato non può mancare.

Il Dott. Carlo Ghirlanda e il Dott. Nicola Imbrioscia, presidente e segretario sindacale di ANDI sezione provinciale di Roma, in collaborazione con le Università di Roma, hanno attuato un corso Universitario integrativo dedicato agli studenti del V anno del CLOPD sulla "Gestione dello Studio Odontoiatrico". Argomento di vitale importanza troppo spesso lasciato all'improvvisazione.

La preparazione scientifica, è pleonastico dirlo, ma necessario rilevarlo, è l'elemento essenziale sul quale costruire la professione.

La conoscenza e il rispetto delle leggi che la regolano; il rapporto con le istituzioni; gli obblighi da assolvere per essere in linea con tutte le normative; gli aspetti economici e finanziari; il rapporto con le banche, con le assicurazioni e con il fisco; le norme sulla pubblicità; la formazione del personale, marketing e management; tecniche di comunicazione e tutto ciò che ruota intorno alla nostra attività e le permette di funzionare, sono anch'essi elementi, oggi più che mai, indispensabili a raffinare la propria professionalità e mantenerla sempre ad alti livelli.

Questa riflessione ha spinto i responsabili di ANDI Roma e i Direttori dei Dipartimenti di Scienze Odontostomatologiche delle Università di Roma, a trovare un accordo per il bene assoluto della professione.

L'obiettivo era integrare la preparazione degli studenti prossimi alla fine del corso di Laurea, con approfondimenti su tutti gli argomenti necessari alla corretta gestione dello Studio Odontoiatrico.

Il Dott. Ghirlanda, continuando con lo spirito democratico e decentratore, che fin dall'inizio ha sorretto l'iniziativa, ha incaricato il Dott. Vincenzo De Sivo a formare e coordinare un gruppo di lavoro. Ogni relatore è scelto sulla base delle proprie conoscenze e sulla capacità di comunicarle.

Il programma è articolato in quattro sessioni

1. Il rapporto con il personale di studio-La comunicazione e l'informazione nell'attività professionale
2. Gli obblighi da assolvere per l'autorizzazione e l'accreditamento della professione di Odontoiatra; Legge Privacy
3. Le norme che disciplinano la sicurezza nei luoghi di lavoro
4. I costi di gestione, la fiscalità nell'attività professionale, i rapporti bancari e finanziari, le assicurazioni professionali, norme sulla pubblicità

Il 24 Marzo 2009 all'Università La Sapienza di Roma la professoressa Antonella Polimeni, direttore del dipartimento, apre la prima sessione del corso integrativo. Relatore il Dott. Vincenzo De Sivo che tratta gli argomenti: "Il rapporto con il personale di studio" e "La comunicazione e l'informazione nell'attività professionale".

Le due ore di lezione sono trascorse in modo fluido e veloce e hanno suscitato molto interesse.

Questa interazione tra ANDI Roma e Università è un segnale di intelligenza e maturità senza alcun inquinamento autoreferenziale.

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

Foto 1
QUALITÀ PERCEPITA

Quando il nostro paziente avrà percepito la qualità della nostra prestazione e la troverà in linea con le sue attese, sarà un paziente soddisfatto! E sarà il nostro più espressivo veicolo pubblicitario. Nella Comunicazione il significato del messaggio non è mai quello che noi inviamo, ma ciò che l'altro comprende! È pertanto fondamentale essere certi di aver comunicato in modo che l'interlocutore abbia appreso in modo corretto il senso di ciò che stiamo dicendo. È necessario avere sempre un feed-back. Nella nostra professione le regole non cambiano; è necessario che il paziente percepisca la qualità della nostra prestazione e il metodo è semplice: operare al massimo delle nostre conoscenze scientifiche e comunicarlo in modo inequivocabile

Foto 1

Foto 2
MOTIVAZIONE

Insieme a molti altri aspetti importanti per la formazione del personale, la motivazione è forse il più decisivo. Ogni elemento del team deve appassionarsi al proprio lavoro; spetta a noi farglielo conoscere nei dettagli e rendere ognuno importante nel lavoro di gruppo. Ogni errore va valutato senza mai mettere in discussione il soggetto: è l'errore che va discusso, non la persona. Ogni buona iniziativa va lodata; la gratificazione, è rivolta alla persona!

Foto 2

Foto 3
OBIETTIVI E STANDARD

La maggior parte delle nostre prestazioni possono essere standardizzate, rendendo così più semplice e veloce (direi migliore) la prestazione stessa. Ogni elemento del team conosce bene tutte le procedure e non c'è bisogno di comunicare verbalmente tra operatore e assistente durante lo svolgimento della prestazione. Il paziente ne riceverà un'immagine positiva di efficienza e d'intesa. Gli obiettivi devono essere raggiungibili, chiari, dettagliati e tempificati. Il percorso va valutato e se occorre modificato durante brevi briefing calendarizzati.

Foto 3

Foto 4

Il dott. De Sivo (a sinistra nella foto) durante successivi chiarimenti in aula.

Foto 4

L'ORGOGLIO DEI COLLEGHI AQUILANI ALLA RICERCA DELLA "NORMALITÀ PROFESSIONALE"

Il **Presidente Callioni**, unitamente a membri dell'Esecutivo Nazionale ed al Presidente della Fondazione ANDI Onlus, si è recato sui luoghi colpiti dal sisma dello scorso 6 aprile.

Sono stati momenti di intensa emozione durante i quali, tra l'altro, sono state visitate le **postazioni odontoiatriche mobili localizzate a L'Aquila** (Sezioni ANDI di Alessandria ed Asti) ed a **Paganica**, prendendo atto dell'intensa attività volta a soddisfare i **bisogni "d'urgenza"** a sostegno delle necessità della popolazione così duramente provata.

Nella **successiva assemblea tenutasi ad Avezzano** alla presenza di numerosi Colleghi, tra i quali i Presidenti CAO delle province Abruzzesi, dopo aver osservato un minuto di raccoglimento per le vittime del sisma tra cui il **Collega Dante Vecchioni**, sono emerse, dal costruttivo confronto, le differenziate difficoltà dei Colleghi in "sofferenza professionale" cercando di individuare soluzioni concretamente utili per superare, almeno transitoriamente, i gravi disagi provocati dal sisma.

Il Presidente ha illustrato i risultati dell'impegno profuso, anche attraverso Confprofessioni, a livello politico, volto anche all'attivazione degli ammortizzatori sociali in deroga anche per i liberi professionisti.

Nell'immediato si è inoltre deciso il conferimento di un **finanziamento a fondo perduto** per la gestione delle spese d'emergenza coordinato dal Presidente Sez. Prov.le ANDI L'Aquila **dott. Umberto Ciciarelli**, che si desidera nuovamente ringraziare per lo straordinario impegno volto a sostenere i Colleghi in questo difficile frangente. Si provvederà inoltre, a partire da questa settimana, ad un censimento rispetto a tutti gli iscritti ANDI della provincia dell'Aquila mediante ricognizioni telefoniche a cura di ANDI Nazionale per valutare con la massima precisione la situazione professionale di ogni Collega derivante dall'evento sismico.

Il **Vice Presidente ENPAM dott. Giampiero Malagnino** ha illustrato i provvedimenti in ambito di quota A e quota B promossi dall'Ente rappresentando tra l'altro la disponibilità di ENPAM ad erogare la somma di 15.000 euro a fondo perduto procapite per tutti quei Colleghi che ne facciano richiesta a seguito di accertati danni al proprio studio professionale. Fino al 30% in più sarà erogato a coloro che sono iscritti alla quota B, in quanto esiste un fondo per l'assistenza per coloro che hanno redditi libero professionali.

Il Presidente Nazionale infine **ha manifestato l'orgoglio** per come anche in questa circostanza **l'Associazione** si stia dimostrando **punto di riferimento** fondamentale per i Colleghi vittime di questo grave evento anche e soprattutto grazie alla disponibilità del **dott. Umberto Ciciarelli, della dott.ssa Annarita Aquilio e del dott. Emilio Cipollone.**

"PRINCIPI E TECNICHE DI CHIRURGIA ESTETICA MUCOGENGIVALE GENGIVALE"

si svolgerà presso l'aula Magna dell'Eastman il 29 maggio pv. dalle 9.00 alle 18,00.

Fa parte del Master:
"Estetica del Sorriso e Funzione occlusale"

50,00 euro + IVA
sconto del 20% ai soci ANDI Roma

Iscrizioni ore 08,30. Preiscrizioni presso la libreria Varesi tel. 06.44249941 (alessandro.varesi@tin.it) e presso la segreteria organizzativa.

USA IL MODULO

SCOPERTO A BERGAMO FINTO DENTISTA CON TRE STUDI
(AGI) - Bergamo, 9 mar.
La Guardia di Finanza di Bergamo ha scoperto le attività illecite di G.R., 43 anni di Bergamo, odontotecnico (denunciato per esercizio abusivo della professione medica), che agiva con la complicità di un odontoiatra, R.O., 48 anni di Torre Boldone. Il finto dentista aveva addirittura tre studi (a Bergamo, Dalmine e Brembate). L'uomo predisponeva di suo pugno il preventivo su fogli di carta intestata riportante i dati del vero odontoiatra, firmati con il nome di quest'ultimo. Spesso le prime diagnosi e i preventivi erano fatti nelle case dei pazienti, che venivano invogliati ad accettare le proposte di cura perchè veniva loro prospettata la possibilità di pagare 'con comodo'. In tal caso, però, il pagamento veniva garantito mediante l'emissione di cambiali, che il più delle volte erano compilate direttamente dal falso dentista. In virtù delle lunghe dilazioni di pagamento concesse, il corrispettivo iniziale pattuito lievitava in modo esponenziale tanto che, in almeno un caso, il paziente è risultato essersi impegnato per 100.000 euro. Il Gip del Tribunale di Bergamo ha quindi posto sotto sequestro gli studi. I finanzieri ora sono all'opera per ricostruire il complessivo giro d'affari del falso dentista, per riscontrare l'effettiva dichiarazione al Fisco dei proventi e verificare l'eventuale superamento della soglia di usura in ordine alle dilazioni di pagamento concesse ai pazienti.

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 contravenzione 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

a cura del Dott. Mario Bellardini, Presidente ANDI Latina

IL V° CONGRESSO REGIONALE ANDI LAZIO

Grande successo del V Congresso Regionale Andi Lazio dal titolo "Attualità in tema di tecniche operative e utilizzo di biomateriali". Merito dei Presidenti Pignatelli e Bellardini che hanno saputo coagulare le varie componenti del settore stomatologico in una due giorni di successo.

Tra gli ospiti d'onore il Prof. Manlio Quaranta, Presidente del Corso di laurea in Igiene dentale di Latina con sede a Terracina, dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

L'organizzazione è stata premiata dalla grande partecipazione degli odontoiatri pontini e da presenze di colleghi anche da altre provincie, segnale questo della necessità avvertita dai professionisti, di documentarsi su argomenti, che rappresentano un aspetto routinario della pratica clinica quotidiana svolta nei propri studi e che consentono, di poter essere un riferimento terapeutico completo per il paziente.

L'assessore all'Università dott. Galardo ha auspicato di consolidare quella omogeneità di vedute raggiunta con ANDI, Ordine dei Medici e Università nella provincia pontina, il Segretario Culturale Nazionale Andi dott. Nicola Esposito ha illustrato le attività di Andi nazionale ed il successo avuto con l' "Oral Cancer Day".

Il Presidente Nazionale delle industrie del comparto dentale dott. Mauro Matteuzzi, ha proposto una sinergia concreta tra tutti i componenti del comparto dentale per superare la crisi in cui il settore versa.

Si e parlato di estetica e funzione. Di metodiche diagnostiche in chirurgia orale

Particolare spazio è stato riservato alle indicazioni e alla tecnica estrattiva dei terzi molari che molto spesso pongono problematiche cliniche e sintomatologiche.

Particolare attenzione e stata posta agli accorgimenti tecnici finalizzati alla prevenzione e alla gestione degli incidenti e delle complicanze post-operatorie.

Si sono viste tecniche operatorie in endodonzia con l'ausilio del microscopio.

Il prof. Angelo Putignano dell'Università di Ancona ha mostrato una conservativa di altissimo livello con tecniche d'avanguardia.

Il dott. Mario De Stefano ha mostrato la via del raggiungimento dell'integrazione estetica biologica e funzionale, nella riabilitazione protesica

Quindi il Prof. Andrea Pilloni dell'Università di Roma "La Sapienza" ha affrontato le soluzioni nanotecnologiche nelle riparazioni dento parodontali.

RELAZIONE TESORIERE

Cari soci,
Vi espongo di seguito la situazione patrimoniale ed economica di ANDI Sez. Prov.le di ROMA relativa al periodo 01/01/2008 - 31/12/2008.
La mia relazione riepilogherà in modo schematico gli aspetti più significativi dei costi e dei ricavi e delle correlate entrate ed uscite.

Ricavi Totali	***Quote iscrizioni***	***Sponsor e corsi***
€ 259.425,00	**€ 257.125,00**	**€ 2.300,00**
Uscite Totali	***Q.te Nazionale e Regionale***	***Spese diverse***
€ 244.713,13	**€ 132.700,50**	**€ 112.012,63**

UTILE d'esercizio
€ 14.711,87

Ringrazio tutti coloro che, in relazione ai suddetti dati finanziari, hanno contribuito a questo risultato. Applicando ormai da diversi anni una politica di riduzione delle spese, la nostra sezione conferma l'andamento positivo del bilancio anche per l'anno 2008 e, come dagli allegati, chiudiamo **in attivo**. Vi rammentiamo, per chi non lo ricordasse, i rispettivi esercizi degli ultimi 4 bilanci: (2005 perdita d'esercizio di -20.962,00 €; 2006 perdita d'esercizio di -10.653,37 €; 2007 utile d'esercizio +9.923,58 € ; 2008 utile d'esercizio + 14.711,87 €).

L'andamento positivo dei dati di bilancio cresce in parallelo anche all'aumento del numero dei soci: nel 2005 gli iscritti ad ANDI ROMA erano 485, nel 2006 - 819, nel 2007 – 1211. Al 31/12/2008 i soci ANDI ROMA risultano essere **1233**.

DETTAGLIO SPESE 2008

I costi maggiori risultano essere quelli relativi a:
- costi per rimborso quote Andi Nazionale: **€ 124.558,50**;
- organizzazione convegni e corsi **€ 36.289,92**;
- stampa rivista ANDI Roma **€ 23.452,76**;
- spedizioni, trasporti, valori bollati **€ 13.871.98**;
- spese da terzi - manutenzione ordinaria **€ 6.257,13**;
- assistenza fiscale, legale e notarile **€ 6.315,96**;

DETTAGLIO RICAVI 2008

Il considerevole aumento del numero degli iscritti nel 2008 ha portato i ricavi per le quote associative a **257.125,00 €**.
Il Bilancio è stato approvato dall'assemblea ordinaria del 18/02/2008.
Il lavoro di rigoroso contenimento delle spese, già perseguito negli anni precedenti, continuerà (nonostante l'avanzo di bilancio) anche per l'anno 2009.

Il Tesoriere
Dr. Brunello Pollifrone

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

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

Firma .....

DATI ANAGRAFICI

Sez. di _____ Regione _____

Titolo: Dott. ☐ Prof. ☐ Sig. ☐

Cognome _____ Nome _____

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

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

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

E-Mail _____ Cellulare _____

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

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

Laurea in: Medicina ☐ Odontoiatria ☐

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

specialità in: _____ Conseguita il ___/___/_____

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

Titoli Accademici: _____

Iscritto all'Ordine Provinciale. dei Medici di: _____

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

Iscritto ad altri Enti: 1 _____ 2 _____ 3 _____

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

Eventuale altra branca non odontoiatrica esercitata: _____

RECAPITI (spuntare il recapito preferenziale per la corrispondenza)

☐ Indirizzo studio principale: Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel._____ FAX _____

☐ Indirizzo secondo studio: Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel._____ FAX _____

☐ Indirizzo abitazione: : Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel ._____ FAX _____

Firma del richiedente .....

A CURA DALLA SEZIONE

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

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

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

note_____

Noleggio con Conducente: SARPISA N.C.C. Service
di Salustri Armando
Via A. Manzoni 11 - 00010 Sant'Angelo R.no (Roma) Tel. 0774 421348
m.p. 345 2311608 – 331 3477465

La SARPISA SERVICE garantisce massima disponibilità diurna e notturna, rapidità ed efficienza, puntualità, riservatezza e cortesia per i vostri trasferimenti a corta, media e lunga tratta; Trasferimenti da e per aeroporti, porti e stazioni ferroviarie; Servizi di organizzazione transfer in occasione di congressi e meeting; Trasferimenti da e per destinazioni specifiche anche di più giorni: Meet&Greet in aeroporto. Inoltre, possiamo disporre il noleggio di pulmini da 9 posti. Per le vostre attività, con estensione ai vostri familiari, è riservato un prezzo speciale come da listino di seguito:

DESTINAZIONE – TRATTA		**Prezzo speciale**
Trasfert Roma centro da e per aeroporto di Fiumicino	50.00 euro	35.00 euro
Trasfert da e per Stazione Termini	30.00 euro	20.00 euro
Disponibilità auto	25.00 euro	20.00 euro
Trasfert da Roma centro verso principali città Italiane	1.00 euro al km	0.70 euro al km
Pulmini 9 posti		+ 30%

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

SANPAOLO

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

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

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

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

Inoltre:

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

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

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

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

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

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

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 38)

ASSICURAZIONI

FERRINI ASSICURAZIONI, consulente assicurativo ANDI, Via G. Tomassetti, 5 - 00161 Roma, tel. 06.44251539

ESPERTO QUALIFICATO RX

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

Partita Iva 04058121007
tel 06.55302302 - fax 06.55300984

1

Offerta per i servizi di allestimento pratica radiologica:

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

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

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

€ 250.00. + IVA

2

Offerta per i servizi di aggiornamento pratica radiologica

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

€ 150.00. + IVA

3

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

SORVEGLIANZA FISICA E CONTROLLI DI QUALITA' CON FREQUENZA ANNUALE

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

TENIAMO AL VOSTRO SORRISO

Questo Studio aderisce all'**Accordo tra ANDI e il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali,** per offrire alcune prestazioni ad *onorari ridotti* ai cittadini in particolare stato di bisogno.

Richiedi informazioni al tuo dentista!

www.obiettivosorriso.it

Il tuo dentista è un associato ANDI

Associazione Nazionale Dentisti Italiani