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

Associazione Nazionale Dentisti Italiani

ANDI ROMA

Anno XV Numero 1

Marzo 2007

Numero 1 - Marzo 2007

Editore
ANDI ROMA

Direttore Editoriale
DOTT. FURIO PUCCI

Direttore Responsabile
DOTT. GIAN LUCA PICOZZI

Vice Direttore
DOTT. ANTONIO AMOROSO

Comitato di Redazione
ESECUTIVO ANDI ROMA

Progetto grafico e copertina
ICA S.r.l.

Impaginazione
AZIMUTH di P. De Castro

Stampa
CSR S.r.l.

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

Questo numero è stato chiuso
in tipografia il 6 Aprile 2007
con una tiratura di 5.000 copie.

SOMMARIO

3 **Editoriale**
Penicillinasi resistente *di Gian Luca Picozzi*

4 **Presidenza**
Avanti Tutta! *di Carlo Ghirlanda*

6 **Sindacale** *a cura di C. Ghirlanda, N. Imbrioscia e G.L. Picozzi*
Elezioni ANDI Lazio *di Gian Luca Picozzi*
Autorizzazione all'esercizio
Requisiti minimi
TAR - ECM obbligatorie
Bersani non tutela il cittadino
Finanziaria in supposte

16 **Culturale**
Cultura & aggregazione *di Nicola Illuzzi*
Appuntamenti 2007

20 **Tesoreria**
Approvato il bilancio 2006... *di Brunello Pollifrone*

23 **Medicina Orale**
Osteonecrosi al San Filippo *di A. Nisii et al.*
Bifosfonati in Gazzetta Ufficiale *di Gian Luca Picozzi*

Le Rubriche

30 andiamo oltre ...
Funzione, posizionamento e riproduzione del Bisello...
33 convenzioni
38 sala stampa

PENICILLINASI RESISTENTE

Nonostante l'età di tutto rispetto, ANDI è ancora afflitta da una patologia caratteristica della gioventù.
Spero sia un buon segno. La Foruncolosi può colpire "zone" fastidiose, ma è dominabile con relativa semplicità: saponi, antisettici locali, una penicillina penicillinasi resistente.
L'aspetto singolare è che, ultimamente, ne sono stati affetti Andi nazionale, Andi Lazio ed Andi Roma.
Come dire... ANDI è una anche nella patologia...
Il vantaggio è che la terapia, come abbiamo visto, è relativamente semplice; solo di rado si deve ricorrere all'incisione ed al drenaggio della pustola, spesso sono sufficienti compresse calde e saponi liquidi con clorexidina gluconata.
Anche se sono possibili noiose ricadute.
Così, con pazienza, dopo medicazioni locali e pillole Andi Roma, come Andi Lazio ed Andi Nazionale sta dominando questa noiosa patologia.
Il merito è della terapia a base della aumentata collegialità e condivisione di intenti e di consensi: di nuovi e vecchi soci insieme agli sponsor per Roma, dei nuovi esecutivi provinciali per il Lazio e di presenza sia endo, sia eso associativa per il Nazionale.
Certo, di alcune lesioni, ci sarebbe piaciuta la "restituito ad integrum", ma non sempre è possibile.
Ci abbiamo provato.
Qualche piccola cicatrice può residuare. Il tempo, spero, le renderà meno evidenti. Intanto registriamo l'asperità del momento.
Le difficoltà di rapporti con le autorità di governo centrali e periferiche paiono meno ardue, non ancora risolte, ma quando si instaura un dialogo e si esce dalla trincea si è già in una fase costruttiva.

Il "caso" ha voluto che toccasse a noi gestire le difficoltà frutto di una mancata, o insufficiente, concertazione durata quasi un decennio, ma ci siamo rimboccati le maniche e continueremo fino a che avremo titolo per farlo.
Anche il dipartimento Regionale del Lazio, rinnovato e ricompattato in tutte le sue componenti dopo le ultime elezioni sarà pronto ad affrontare questa sfida annunciata per la nostra professione.

Come dire dopo anni di sconfitte nel "dressage" a noi tocca misurarci nel "barrage".

Gian Luca Picozzi

" E' impossibile godere appieno dell'ozio se non si ha un sacco di lavoro da fare."

Jerome K. Jerome

AVANTI TUTTA !

Dopo il rinnovo delle cariche sociali per il triennio 2007-2009 sono riprese le attività di ANDI ROMA.

A nome mio personale e di tutti i consiglieri e revisori dei conti eletti rivolgiamo un ringraziamento a tutti i soci che hanno voluto riconfermarci la loro fiducia dimostrando l'apprezzamento per il lavoro fino ad oggi svolto.

Gli impegni da affrontare già a breve termine sono moltissimi sia sul versante esterno sia su quello interno all'associazione.

Sul fronte esterno la scadenza del 10 maggio, tempo ultimo per la presentazione della richiesta di rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio professionale per tutte le attività odontoiatriche esistenti nel Lazio, si presenta come un momento di necessaria segnalazione su quanto A.N.D.I., e A.N.D.I. Roma in particolare, abbia ottenuto con la sua azione di rappresentanza sindacale di categoria.

La legge 229/1999, la ahi noi famosa legge Bindi, e la sua applicazione nel Lazio con la Legge Regionale 4/2003 hanno reso obbligatorio l'adeguamento degli studi odontoiatrici a modelli tecnologici, organizzativi e strumentali definiti a livello centrale e controllati dalle singole ASL tramite il rilascio di autorizzazioni, seguiti dai relativi controlli e successivi rinnovi.

Tradotto in termini più comprensibili la filosofia introdotta dalla legge Bindi era quella di un controllo delle Aziende Sanitarie Locali su ogni attività sanitaria presente sul territorio allo scopo di attivare una programmazione ed un coordinamento centrale dei servizi sanitari a disposizione del cittadino.

L'apertura, la trasformazione, l'ampliamento, il trasferimento di uno studio odontoiatrico e l'esercizio professionale erano in tal modo vincolati ad un parere discriminativo della ASL secondo la logica di un atto programmatorio territoriale unilateralmente concepito e gestito da questa.

Nella legge Bindi veniva inoltre definito l'"accreditamento", cioè un ulteriore processo di qualificazione dei servizi sanitari, anche odontoiatrici, per l'accesso ad un livello di idoneità, superiore rispetto a quello raggiunto con le autorizzazioni, tale da consentire, nel caso di necessità di acquisizione di prestazioni sanitarie da parte della ASL in un determinato ambito territoriale o terapeutico, l'avvio di "accordi contrattuali" fra l'operatore privato e il sistema pubblico per l'erogazione di prestazioni sanitarie secondo il principio di sussidiarietà pubblico-privato.

La qualifica di accreditato, inoltre, è definita obbligatoria per consentire la possibilità di collaborazione fra il singolo professionista e i Fondi Sanitari Integrativi Regionali la cui creazione, prevista nella legge 229/1999, è auspicata da un numero sempre più ampio di sostenitori.

In sintesi tutto quanto di cui sopra aveva solo un unico e inconfutabile significato: la fine della libera professione.

Sin dal primo momento del nostro insediamento nel ruolo di dirigenti di ANDI ROMA ci siamo opposti in ogni modo a tale percorso: è un merito che rivendichiamo.

Il principio guida della nostra azione sindacale è stata la determinazione di voler mantenere il paziente e la tutela della sua salute al centro dell'interesse del lavoro dell'Odontoiatra, ribadendo in ogni contesto istituzionale sia l'apporto fondamentale della Odontoiatria libero professionale nell'elevato livello di salute orale presente nella popolazione, sia il rifiuto al carico anomalo di norme e di burocrazia nei nostri studi.

Abbiamo quindi in ogni modo agito domandando di ridurre al minimo gli oneri per lo studio odontoiatrico derivanti dall'applicazione di leggi che non colgono le caratteristiche e le semplicità organizzative dello studio odontoiatrico ma, al contrario, accomunano le nostre attività alle strutture, organizzativamente e strumentalmente assai più complesse: in questa ottica abbiamo trovato particolare attenzione ed ascolto da parte della Commissione

Sanità della Regione Lazio e del suo Presidente On. Franco Dalia.
Cosa abbiamo ottenuto:

1. una straordinaria semplificazione dei requisiti minimi tecnologici, organizzativi e strumentali richiesti rispetto a quelli originalmente ipotizzati
2. la deroga ai regolamenti e ai vincoli urbanistici comunali per ciò che riguarda l'esercizio delle attività professionali già esistenti svolte in appartamenti non accatastati per tale uso
3. la soppressione della norma che obbliga gli studi odontoiatrici alla richiesta della autorizzazione regionale alla realizzazione (che significa anche trasformazione, ampliamento, trasferimento)
4. la limitazione da parte della Regione alla sola domanda di rilascio dell'autorizzazione regionale all'esercizio professionale.

Quanto abbiamo ottenuto non è tuttavia per noi ancora sufficiente: il nostro obbiettivo è quello di uscire dall'ambito nel quale la legge Bindi e la successiva L.R. 4/2003 intendono costringerci e ridiscutere completamente l'assetto normativo che ci riguarda.
Per questo agiremo in ogni sede per affermare i nostri diritti, che sono anche quelli dei nostri pazienti che richiedono Odontoiatri culturalmente aggiornati, studi strutturalmente qualificati, sicurezza nelle prestazioni e non Professionisti oberati di norme e di burocrazia.

Assemblea di bilancio

Sul versante intraassociativo salutiamo la recente nomina del Dott. Nicola Pignatelli e del Dott. Nicola Imbrioscia a Presidente e Segretario del Dipartimento regionale ANDI del Lazio, e ringraziamo il socio Dott. Luca Ciuchini, Presidente uscente, per il compito svolto nel triennio passato.
E' iniziato a marzo il ciclo degli incontri culturali previsti per l'anno 2007: più di 50 eventi organizzati, con corsi teorici e pratici gratuiti per i soci ANDI, ai quali aggiungere gli appuntamenti in Provincia e i corsi previsti per la formazione degli RSPP- Responsabili Servizio Prevenzione e Protezione richiesta dalla legge626/94.
Continuano le iniziative di Odontoiatria sociale della sezione, con l'intervento a favore delle popolazioni detenute nel carcere di Rebibbia e con la programmazione del Progetto scuola ANDI su tutto il territorio comunale e provinciale.
Grazie alle attività in corso la sezione sta crescendo in visibilità e nella considerazione dei colleghi: siamo prossimi al traguardo del socio numero 1000, un risultato lusinghiero,seppur ancora migliorabile, e che ci consente di cominciare a progettare un percorso politico ulteriore per una rappresentanza sempre più efficace della nostra categoria.

Buon lavoro a tutti
Carlo Ghirlanda

Assemblea elettiva

ELEZIONI ANDI LAZIO

Percorso netto per Nicola Pignatelli.
Una lezione di stile in armonia con le caratteristiche del neo Presidente

Il 15 marzo u.s. si è tenuta a Roma l'Assemblea Regionale Straordinaria Elettiva del Dipartimento regionale del LAZIO che ha visto ricompattate tutte le province del Lazio nella scelta del nuovo esecutivo.
Infatti, "solo" il giorno precedente le elezioni il presidente uscente si è reso conto che, "forse", a causa delle date dei versamenti al regionale alcune province non avrebbero potuto votare. In caso di dubbi si sarebbe andati al commissariamento di Andi Lazio.
Il grande senso di responsabilità di tutte le dirigenze ANDI provinciali del Lazio ha dato una lezione di stile a quanti continuano a rumoreggiare, strumentalmente ed inconcludenti, nelle nostre assemblee. Andi Frosinone, Andi Roma, Andi Rieti e Andi Viterbo hanno fatto un passo indietro lasciando alla Sezione Provinciale ANDI di Latina (unica ammessa al voto senza dubbio alcuno) l'onere e l'onore delle elezioni del dipartimento regionale del Lazio.
Risultato: tutti eletti i nominativi proposti.
Chapeau ad Andi Latina da tutti Noi. Se tanto mi dà tanto finalmente il dipartimento regionale avrà il ruolo che gli compete. (Nb: Frosinone, Roma, Rieti, Viterbo le province escluse - 31 marzo 2006 la data di riferimento. Al lettore ogni considerazione.)

Sono risultati eletti per il triennio 2007/2009 alle varie cariche dell'esecutivo regionale del Lazio:

Presidente:	dott. Nicola Pignatelli	(vice Presidente Andi Roma)
Vice Presidente:	dott. Mauro Rocchetti	(segretario Andi Nazionale e Presidente CAO Viterbo)
Segretario:	dott. Nicola Imbrioscia	(segretario Sindacale Andi Roma)
Segretario Sindacale:	dott. Mario Bellardini	(Presidente ANDI Latina)
Segretario Culturale:	dott. Dino Grimaldi	(Presidente ANDI Frosinone)
Tesoriere:	dott. Luigi Salvati	(Presidente ANDI Rieti)

Consigliere di Presidenza: Dott. Carlo Ghirlanda (Presidente ANDI Roma)

Sono risultati eletti per il Collegio Regionale dei Revisori dei Conti:

Dott. Vincenzo De Sivo — Dott. Pierron Alfredo
Dott. Triestino Gilberto — Dott. Arelli Enrico (supplente)

Sono risultati eletti per il Collegio Regionale dei Probiviri:

Dott. Franco Cacciotti — Dott. Romeo De Fenu
Dott. Gianluigi Piegari — Dott. Felice Malice
Dott. Roberto Evangelista

IL REGOLAMENTO PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio (BURL) del 10 febbraio

Sabato 10 febbraio 2007 è stato pubblicato su Bollettino Ufficiale Regione Lazio il testo del regolamento del 26 gennaio 2007 n.2 che disciplina le procedure per la richiesta del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio professionale per le attività sanitarie, ivi compresa quella specialistica di ODONTOIATRIA, obbligatoria per legge per poter esercitare l'attività odontoiatrica.
(Scarica il BURL 10/2/07 norme autorizzative - http://www.andiroma.it/absolutenm/articlefiles/228-BURL10207.pdf)
Per quanto riguarda gli studi odontoiatrici il testo del regolamento non prende tuttavia in considerazione il cambiamento della L.R. 4/2003 che ha soppresso l'art. 4 comma 1 lettera e) al quale, al contrario, il regolamento oggi pubblicato si richiama nell'art. 1 comma 2 (Disposizioni generali - oggetto e ambito di applicazione).
(Scarica il BURL 09/09/2006 dei requisiti minimi - http://ricerca.mapnet.it/Ricerca/Admin/default.asp?action=editfile&path=/archivio/REQUISITI MINIMI&file=requisiti minimi burl suppl.7 del 9sett 2006.pdf&filetype=pdf)
Nonostante tale norma non abbia recepito i cambiamenti apportati il 28 dicembre 2006 all'art.4 della l.r. 4/2003, e sebbene sia assente la definizione dei requisiti di adeguamento previsti nell'art. 20 comma 3 della stessa l.r. 4/2003 ai quali il regolamento del 26 gennaio 2007 numero 2 fa tuttavia riferimento per quanto riguarda le attività già in esercizio, seppure siano prevedibili necessarie integrazioni al testo attuale e proroghe ai tempi di presentazione delle documentazioni, il regolamento del 26 gennaio 2007 numero 2 deve essere attualmente considerato come riferimento normativo in vigore a partire dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio (BURL) **avvenuta il 10 febbraio 2007**.
A partire da tale data decorrono pertanto **90 giorni** per la presentazione alla Regione delle domande di rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio professionale che dovranno essere presentate secondo quanto stabilito dal regolamento. **La data ultima per la presentazione alla Regione della domanda di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio professionale è pertanto, al momento, il 10 maggio 2007.**
ANDI Roma ha predisposto un documento di guida per la compilazione della domanda e dei documenti da allegare ad essa che sarà inviato nei prossimi giorni all'indirizzo di ogni socio.
Vi segnaliamo che all'interno del regolamento, per ottenere il rilascio della autorizzazione all'esercizio, **è prevista la piena corrispondenza dello studio ai requisiti minimi stabiliti con delibera di Giunta Regionale del 14 luglio 2006 n. 424 pubblicata su BURL del 9 settembre 2006 n. 25 supplemento ordinario n°7** (Scarica il BURL 30/12/06 modifica LR 4 del 4/3/2003 http://www.andiroma.it/absolutenm/articlefiles/228-BURL_n_36_del_30-12-2006_supplemento_n_5_articolo%2027.pdf)
La USL territoriale provvederà al controllo della conformità dello studio ai requisiti richiesti tramite **una commissione** all'interno della quale, dietro **richiesta specifica da inserire nella domanda** di rilascio della autorizzazione da presentare, **dovrà essere presente un componente di ANDI ROMA.**

L'ultimo aggiornamento
L'ultimo aggiornamento di cui possiamo darvi notizia é *Tratto da un documento di URP - Ufficio Relazioni col Pubblico della Regione Lazio - "Attualità dell'URP - Gestione news ":*
"La Direzione Regionale Tutela della salute e S.S.R. - Area Autorizzazione e Accreditamento ha chiarito che il Regolamento regionale 2/2007 si applica anche agli studi odontoiatrici che, alla luce della l.r. 4/2003 come modificata dall'art. 27 della l.r. 27/2006 " Finanziaria Regionale " , sono soggetti alla sola autorizzazione all'esercizio, da presentare alla Regione, e non all'autorizzazione alla realizzazione.
Per quanto riguarda gli studi odontoiatrici preesistenti questi devono presentare una domanda per l'apertura e al funzionamento alla ASL competente per territorio e alla Regione Lazio - Direzione Regionale Tutela della salute e S.S.R. - Area Autorizzazione e Accreditamento - Via R.R.Garibaldi n. 7 - 00145 Roma; la competente direzione sta predisponendo attualmente una Circolare esplicativa relativa alla richiamata applicabilità del regolamento, che verrà inviata a tutte le ASL.

IL NOSTRO COMMENTO:
Continua la singolare mancanza di chiarezza o comunicazione all'interno degli uffici regionali preposti alla normativa del rilascio delle autorizzazioni all'esercizio professionale.
Il documento dell'URP per quanto riguarda gli studi preesistenti, che per legge regionale sono solo tenuti a richiedere l'autorizzazione all'esercizio, evidenzia invece che gli studi odontoiatrici preesistenti devono presentare una domanda per l'apertura (!!!!!!!!!!) e al funzionamento etc etc....
Ma se gli studi già esistono quale autorizzazione all'apertura si deve richiedere !?
Gli studi odontoiatrici non sono in alcun modo tenuti a richiedere l'autorizzazione alla realizza-

RICORSO AL TAR (vedi "Ultimissime" a pag. 39)

zione dello studio odontoiatrico!!!
Per qualche motivo non chiaro si continua ad ignorare il cambiamento dell'art. 4 della legge regionale 4/2003 presente nella ultima finanziaria della Regione Lazio e, nonostante i ripetuti appelli al recepimento di tale modifica normativa inviati agli uffici regionali competenti sia da parte del sindacato sia da parte della Commissione Sanità della Regione Lazio, sembra volersi ignorare il cambiamento di legge e riaffermare un controllo centrale delle attività odontoiatriche.
A chi giova tutto ciò???
Per tale motivo ANDI ROMA, insieme alle altre sezioni ANDI del LAZIO e alle Commissioni dell'Albo degli Odontoiatri di ogni provincia, sta predisponendo un ricorso amministrativo contro il regolamento regionale n.2/2007.
Vi informeremo nelle prossime settimane sull'aggiornamento di tale aspetto della faccenda autorizzazioni regionali.
Nel frattempo Vi indichiamo che nella sezione sindacale www.andiroma.it sono presenti i fac simile delle domande di richiestra di rilascio della autorizzazione all'esercizio per studi odontoiatrici monoprofessionali; per studi associati; per ambulatori odontoiatrici che comunque qui riproduciamo insieme alle pagine dei requisiti minimi. Rammentiamo inoltre che la presenza di un rappresentante sindacale al sopralluogo di verifica è esigibile solo dagli iscritti al sindacato.

Ecco l'elenco della documentazione da preparare ed inviare

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

1. I soggetti che intendono esercitare attività sanitarie e socio-sanitarie devono inoltrare alla direzione generale competente apposita richiesta di autorizzazione all'esercizio, in **triplice copia**, indicando nella stessa:
   1. **le generalità del titolare se il richiedente è persona fisica**, ovvero la denominazione o ragione sociale, la forma giuridica, la sede, gli estremi dell'atto costitutivo, le generalità del rappresentante legale se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato
   2. **la tipologia della struttura o dell'attività**, tra quelle indicate nell'art. 4 della l.r. 4/2003
   3. **le generalità del direttore/responsabile sanitario** della struttura, **l'attestazione della sua iscrizione all'albo professionale ed i titoli posseduti**
   4. **le generalità dei responsabili delle attività e l'attestazione del possesso della specializzazione nella relativa disciplina o titolo equipollente, riconosciuto ai sensi della normativa vigente**
2. Alla richiesta deve essere allegata, in triplice copia, la seguente documentazione:
   1. **planimetria generale in scala 1:100**
   2. **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare** o del legale rappresentante della struttura o **dell'attività circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della l.r. 4/2003**
   3. apposita **documentazione attestante l'effettivo possesso dell'immobile**
   4. **una relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare a firma del direttore sanitario**
   5. **una relazione tecnica di conformità degli impianti**
   6. copia dell'atto costitutivo se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato
   7. **l'elenco degli arredi, delle attrezzature, dei gas medicali**
   8. **i certificati catastali e il certificato di agibilità dei locali rilasciati dal Comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia**
   9. **il piano di sicurezza**
   10. **la dotazione organica del personale in servizio**
   11. **il regolamento interno**
   12. il certificato di iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, per i soggetti che vi sono tenuti ai sensi della normativa vigente in materia
   13. **la certificazione ai fini delle leggi antimafia del titolare** o dei rappresentanti legali della persona giuridica associazione, organizzazione o ente, comunque denominato, richiedente
   14. **l'attestazione dell'effettivo adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia**
   15. altri atti e documenti che la Regione si riserva di richiedere in relazione a specifiche tipologi di strutture sanitarie

RICORSO AL TAR (vedi "Ultimissime" a pag. 39)

REQUISITI DI CARATTERE GENERALE PER TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

0.1 REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

Tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie, in relazione alla loro specifica tipologia/attività, devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- protezione antisismica (per le strutture autonome);
- protezione antiicendio;
- protezione acustica;
- sicurezza e continuità elettrica;
- sicurezza antinfortunistica;
- igiene nei luoghi di lavoro;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplodenti;
- depurazione delle acque;
- acque destinate al consumo umano.

Tutte le strutture devono inoltre essere conformi ai seguenti requisiti:

- per le nuove costruzioni l'area prescelta, ed in particolare quella destinata a parcheggio, deve rispettare le norme urbanistiche e la compatibilità ambientale, e tenere conto delle caratteristiche meteorologiche e climatiche; l'area prescelta deve trovarsi in zona salubre, esente da inquinamento atmosferico e da rumore e da ogni altra causa di malsanità ambientale. L'area della struttura deve disporre di un sistema di comunicazioni in relazione alla viabilità ed alla rete dei trasporti pubblici idonea al flusso degli utenti, del personale, dei fornitori e di tutti coloro che hanno un interesse nella struttura;
- la struttura deve disporre di sistemi di segnalazione degli ingressi, dei parcheggi e dei percorsi di accesso ai settori funzionali;
- lo sviluppo in altezza ed i distacchi dei fabbricati devono essere conformi alle norme stabilite dagli strumenti urbanistici e dai regolamenti locali;
- l'altezza minima netta utile dei piani non deve essere inferiore a metri 2,70; altezze inferiori, in conformità ai regolamenti edilizi comunali, potranno essere ammesse soltanto per ambienti non direttamente funzionali all'attività sanitaria (corridoi: locali adibiti a servizi igienici, depositi, archivi ecc.), previo rilascio di specifico provvedimento di abitabilità/agibilità, anche in sanatoria;
- in relazione alle specificità delle attività esercitate, i locali devono essere in possesso di pareti resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, di infissi idonei al lavaggio e alla disinfezione di pavimentazioni resistenti agli agenti chimici e fisici;
- gli impianti tecnologici devono essere sottoposti a manutenzione ordinaria e straordinaria secondo le indicazioni dei costruttori, delle norme di buona tecnica e di legge. L'effettuazione degli interventi e le indicazioni che ne derivano dovranno essere riportate su appositi documenti;

Per le strutture esistenti, l'adeguamento ai requisiti strutturali di cui al presente documento costituisce presupposto per la richiesta di deroga alla normativa di carattere urbanistico edilizio di livello comunale.

---

6. STUDI ODONTOIATRICI, MEDICI E DI ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

6.1. ASSISTENZA SPECIALISTICA ODONTOIATRICA

Premessa

Si considerano strutture odontoiatriche gli ambienti e i locali ove si eseguono prestazioni odontoiatriche.
Le strutture odontoiatriche si differenziano in:

- studio odontoiatrico;
- ambulatorio odontoiatrico.

6.1.1. STUDIO ODONTOIATRICO

Si definisce studio odontoiatrico privato l'ambiente privato e personale in cui l'odontoiatra esercita la sua libera attività professionale di diagnosi e terapia, in forma singola o associata.
La titolarità dello studio odontoiatrico privato s'identifica col singolo odontoiatra o con gli odontoiatri associati, prestatori dell'opera professionale cui sono abilitati: non è prevista quindi la presenza del Direttore Sanitario Responsabile.
Lo studio odontoiatrico privato non è "tecnicamente" aperto al pubblico perché compete al titolare ogni decisione discrezionale in ordine ai giorni e agli orari d'apertura, e all'erogazione delle prestazioni previo appuntamento.

6.1.I.1. Requisiti Strutturali e Impiantistici

Sono presenti spazi per attesa, accettazione e/o attività amministrative separati dalla sala in cui è presente l'unità operativa. in caso di più riuniti presenti nello stesso locale, deve essere garantita la privacy dei singoli pazienti.
Il locale che contiene una unità operativa ha una superficie pari ad almeno 9 metri quadrati.
Devono essere presenti:

- servizio igienico ad uso dei pazienti;
- uno spazio o locale per deposito di materiale pulito;
- uno spazio o locale per deposito di materiale sporco diviso da quello per il materiale pulito;
- spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni. Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa;
- le pareti perimetrali e i pavimenti devono essere realizzati in superfici detergibili e disinfettabili.

Devono, altresì, essere presenti:

- uno spazio o locale per la sterilizzazione;
- uno spazio o locale per deposito rifiuti diviso dal locale in cui si effettua la prestazione;
- in tutti i locali efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione;
- un lavello con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni e nel locale igienico;
- lavabi a comando non manuale e facilmente disinfettabili;
- almeno un apparecchio radiologico per radiografie indorali;
- un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario idonea alla sterilizzazione di dispositivi medici cavi e porosi;
- riunito odontoiatrico in regola con le norme vigenti;
- produzione di aria compressa divisa dall'aspirazione;
- un kit di rianimazione cardiopolmonare di base per gli interventi di emergenza.

Nello studio vengono correttamente utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso, bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina.
Viene garantito per ogni utente l'utilizzo di materiale e strumenti disinfettati, sterilizzati e adeguatamente conservati.

6.1.1.2. Requisiti Organizzativi

Il Sanitario, al fine di potere esercitare l'attività di odontoiatra ed acquisire la titolarità dello studio odontoiatrico, deve essere in possesso di uno dei seguenti titoli:

- laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria, abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione all'Albo provinciale degli odontoiatri;
- laurea in Medicina e Chirurgia, abilitazione all'esercizio della professione, specializzazione in campo odontoiatrico ed iscrizione all'Albo provinciale degli odontoiatri oppure all'Albo Provinciale dei Medici con annotazione, ai sensi dell'art. 5 della Legge 409185;
- laurea in Medicina e Chirurgia, abilitazione all'esercizio della professione, ed iscrizione all'Albo provinciale degli odontoiatri ai sensi della vigente normativa;
- dentisti abilitati ai sensi della Legge 493130 e iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Le prestazioni di igiene professionale possono essere svolte, oltre che dalle suindicate professionalità, anche da igienisti/e in possesso del relativo diploma.
La presenza di personale ausiliario dipendente, di consulenti odontoiatrici, di collaboratori odontoiatrici con rapporto di lavoro occasionale o continuativo, d'apparecchiature, anche complesse, nonché d'apparecchiature radiografiche per l'attività occasionale di carattere complementare all'esercizio dell'odontoiatria,

non modifica la natura di "studio privato d'odontoiatria".

6.1.2. AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Per ambulatorio odontoiatrico si intende un Presidio odontoiatrico privato o pubblico, qualificato come impresa autonoma, che può essere gestita dal singolo imprenditore, da una società o da una associazione professionale, e distinta dai sanitari che ivi operano, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione a favore di tutti i pazienti richiedenti nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

6.1.2.1. Requisiti Strutturali e Impiantistici

Sono previsti spazi per attesa, accettazione e/o attività amministrative separati dalla sala in cui è presente l'unità operativa. In caso di più riuniti presenti nello stesso locale, deve essere garantita la privacy dei singoli pazienti.
Il locale che contiene una unità operativa ha una superficie pari ad almeno 9 metri quadrati.
E' prevista la presenza di:

- servizi igienici;
- uno spazio o locale per deposito di materiale pulito;
- uno spazio o locale per deposito di materiale sporco diviso da quello per il materiale pulito;
- spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Le pareti perimetrali e i pavimenti devono essere realizzati in superfici detergibili e disinfettabili. Sono, inoltre, previsti:

- uno spazio o locale per la sterilizzazione;
- uno spazio o locale per deposito rifiuti diviso dal locale in cui si effettua la prestazione;
- in tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione;
- un lavello con dispenser per sapone ed asciugamani monouso per ogni sala in cui si effettuano le prestazioni e nel locale igienico.

I lavabi previsti sono a comando non manuale e facilmente disinfettabili. E' presente nell'insediamento odontoiatrico:

- almeno un apparecchio radiologico per radiografie indorali;
- un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario idonea alla sterilizzazione di dispositivi medici cavi e porosi;
- riunito odontoiatrico in regola con le norme vigenti.

La produzione di aria compressa è divisa dall'aspirazione.
Nello studio vengono correttamente utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, visiere per la protezione degli occhi, naso, bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina.
Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, portano in evidenza la data della scadenza stessa.
Viene garantito per ogni utente l'utilizzo di strumenti sterili.
I1 materiale disinfettato o sterile viene adeguatamente conservato.
E' presente un kit di rianimazione cardiopolmonare di base per gli interventi di emergenza.

6.1.2.2. Requisiti Organizzativi

Il Sanitario, al fine di potere esercitare l'attività di odontoiatra ed acquisire la titolarità dello studio odontoiatrico, deve essere in possesso di uno dei seguenti titoli:

- Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria, abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione all'Albo provinciale degli odontoiatri.
- Laurea in Medicina e Chirurgia, abilitazione all'esercizio della professione, specializzazione in campo odontoiatrico ed iscrizione all'Albo provinciale degli odontoiatri oppure all'Albo Provinciale dei Medici con annotazione, ai sensi dell'art. 5 della Legge 409185.
- Laurea in Medicina e Chirurgia, abilitazione all'esercizio della professione, ed iscrizione all'Albo provinciale degli odontoiatri ai sensi della Legge 409185 e 471188.
- Dentisti abilitati ai sensi della Legge 493130 e iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Le prestazioni di igiene professionale possono essere svolte, oltre che dalle suindicate professionalità, anche da igieniste in possesso del relativo diploma.
L'ambulatorio odontoiatrico deve obbligatoriamente prevedere la presenza di un Direttore Sanitario Responsabile, abilitato all'esercizio della professione, con almeno cinque anni di anzianità di servizio.

IL T.A.R. LAZIO SI PRONUNCIA: E.C.M OBBLIGATORIE PER LA LIBERA PROFESSIONE

Don't warry... be happy
Andi Roma pensa a Te ECM gratis con il culturale di Andi Roma

E' stata pubblicata lunedì 5 marzo 2007. la sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio in merito alla causa promossa da ANDI sul tema dell'obbligo di seguire il sistema di Educazione Continua in Medicina per gli esercenti la libera professione. La causa era stata intrapresa nel luglio del 2002 quando la Regione Valle d'Aosta aveva previsto, con una propria delibera, la registrazione obbligatoria presso l'Ordine professionale dei crediti acquisiti dai liberi professionisti, attraverso il sistema E.C.M..La mancanza di chiarezza della fonte legislativa, il D. Lgs. 502/92 e il D. Lgs. 229/99 di Riforma del Servizio Sanitario Nazionale del Ministro Bindi, riconosciuta dallo stesso T.A.R. (che proprio per questo motivo ha compensato tra le parti le spese di giudizio), insieme ad una serie di altre motivazioni che trovate esposte nella sentenza allegata (nel sito **www.andi.it**), aveva indotto l'Associazione a ritenere non idoneo ai liberi professionisti il sistema E.C.M. ed a contestarne l'obbligatorietà.

Del resto lo stesso T.A.R. Lazio in una sentenza del novembre 2004 aveva testualmente affermato: *"l'ECM si appalesa obbligatoria solo per i sanitari dipendenti dagli enti del SSN, o per quelli che con esso collaborano in regime di convenzione o d'accreditamento, tant'è che questo se ne accolla i costi. Viceversa, per i professionisti, che erogano prestazioni sanitarie non coperte da SSN, il controllo della prestazione connesso alla formazione e all'aggiornamento è rimesso, oltre che al mercato (ossia all'apprezzamento o meno del cliente/paziente), agli Organi ed ai Collegi professionali, onde per costoro l'ECM rappresenta un onere, non già un obbligo."*

La contraddittorietà delle posizioni espresse dal T.A.R. impone all'Associazione di valutare **l'opportunità di un ulteriore ricorso nel merito al Consiglio di Stato**. La posizione di ANDI da sempre favorevole alla formazione continua degli operatori odontoiatrici (del resto obbligatoria per tutte le professioni dal punto di vista normativo, etico e deontologico attraverso i sistemi e i mezzi che l'Associazione ha da sempre predisposto per i propri Associati) deve però, a questo punto, integrarsi con la partecipazione attiva al tavolo recentemente costituito per la riforma del sistema nazionale E.C.M. (che dovrebbe concludersi nella sua fase sperimentale il prossimo 30 giugno), in modo da far pienamente riconoscere, nella fase definitiva, modalità, forme di aggiornamento ed agevolazioni che si attaglino in modo precipuo alla libera professione.

fonte: ANDI Nazionale

BERSANI NON TUTELA IL CITTADINO

Farsi pubblicità. Il decreto Bersani liberalizza la pubblicità in ambito sanitario ma nessuna tutela per il cittadino.

Il decreto Bersani la liberalizzazione della pubblicità tra medici.
La Corte di Cassazione, Sezione III - nel corpo della sentenza n. 652 del 15 gennaio 2007 - ha ribadito l'abrogazione della legge n. 175/1992, che vietava qualsiasi forma di pubblicità in materia sanitaria, ad opera del cosiddetto decreto Bersani del luglio 2006, convertito con la legge n. 248/2006.

Per i medici e per i dentisti italiani arriva quindi, grazie alla legge sulle liberalizzazioni, la possibilità di fare pubblicità a se stessi, alla propria attività e ai propri servizi, come per tutti gli altri professionisti.

Il fine della normativa parrebbe quello di consentire ai pazienti, come a tutti gli altri consumatori, di confrontare l'offerta e scegliere più consapevolmente al mercato della salute.
Parrebbe tutto regolare, ma quello della salute non è un mercato.
Pare dimenticata l'essenza, il rapporto fiduciario.
La questione della pubblicità medica deve sollevare preoccupazioni: già il mondo dei consumi è spesso vittima di pubblicità ingannevoli, le cui conseguenze in ambito sanitario potrebbero essere devastanti. A Roma il 23/2/07 i colleghi della fnomceo registrano che il solo momento di controllo sulla pubblicità sanitaria è a posteriori.
Gli ordini non possono fare controlli preventivi, quindi non possono tutelare la cittadinanza da messaggi impropri. Quindi non possono esercitare la loro funzione. Ergo: è iniziato lo smantellamento.

IRAP PER I PROFESSIONISTI: SENTENZE DELLA CORTE DI CASSAZIONE

Dopo la pronuncia della Corte di Giustizia Europea che di recente ha sancito la legittimità dell'IRAP, nelle scorse settimane la Sezione Tributaria della Corte di Cassazione ha volutamente raggruppato e quindi esaminato una serie di ricorsi relativi all'obbligo o meno del versamento dell'imposta da parte dei professionisti. All'indomani del deposito delle prime undici sentenze, che hanno formulato convergenti principi di diritto in merito alla disciplina IRAP, emerge il principio che l'imposta non è dovuta dai professionisti senza "autonoma organizzazione".

Due sono gli elementi qualificanti, secondo la Cassazione, ***perchè ci sia "autonoma organizzazione"****:*

1. il professionista deve essere sotto qualsiasi forma, il responsabile dell'organizzazione della sua attività;
2. al servizio del professionista deve esistere una struttura di beni strumentali "che superino una dotazione minima" e dipendenti.

A parere della Corte di Cassazione inoltre questi elementi vanno ricercati tra i costi indicati nel quadro E del Modello Unico della dichiarazione dei redditi.

Risulta pertanto che, allo stato attuale per quanto riguarda l'esercizio dell'odontoiatria, solo per i "collaboratori puri" cioè i professionisti che operano in strutture di terzi, appare legittima l'esclusione dall'imposta.

E' a questo punto auspicabile, soprattutto con l'avvicinarsi della scadenza per il pagamento delle imposte del prossimo giugno, una Legge che indichi criteri chiari ed univoci di valutazione.

La Corte di Cassazione (sentenza 3682/07) ha inoltre chiarito che la presentazione del condono tombale (effettuata negli scorsi anni) preclude la possibilità di rimborso Irap per i periodi condonati.

Nel considerare a questo punto positiva la "posizione prudente" assunta dall'Associazione nell'indicare ai Soci il comportamento in merito all'imposta ("pagare e chiedere contestualmente il rimborso") che non ha esposto al versamento di sanzioni ed interessi, comunichiamo che forniremo, appena saranno disponibili, ulteriori indicazioni anche in merito alle procedure tecniche per proseguire nei ricorsi da parte dei Colleghi che hanno diritto alla restituzione di quanto versato.

fonte: ANDI Nazionale

LE CONSULENZE MEDICO-LEGALI & L'IVA

L'Agenzia delle Entrate, con la risoluzione n. 42 del 12 marzo scorso, ha nuovamente fatto il punto sull'applicazione dell'IVA relativamente alle prestazioni mediche di natura medico-legale. L'Agenzia innanzitutto chiarisce che le prestazioni sono rese all'autorità giudiziaria, l'attività di CTU costituisce esercizio di pubblica funzione e pertanto i relativi compensi sono assimilati al lavoro dipendente, salvo che il medico sia libero professionista perchè, in questo caso, tali compensi sono attratti nel reddito di lavoro autonomo e, quindi, sono soggetti ad IVA del 20%. Allo stesso modo, qualora l'attività di consulenza medico-legale abbia finalità assicurative o amministrative e il medico è un libero professionista, i relativi proventi ricadono nella sfera di applicazione dell'IVA. Infine, qualora l'attività di consulenza medico-legale sia prestata da un medico dipendente pubblico in via del tutto occasionale e con l'autorizzazione della propria ASL, l'Agenzia chiarisce che egli non è tenuto ad aprire la Partita Iva, in quanto trattasi di compensi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitata abitualmente.

USA IL MODULO

ANDI si è battuta e continuerà a farlo. Conbatti anche TU!

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:

Info: *Dott. Nicola Imbrioscia*
Segretario Sindacale
Tel. 392 6029446
e-mail: segretariosindacale@andiroma.it

La Finanziaria in.... “supposte”

NUOVE NORME IN VIGORE DAL 1 MARZO 2007
- COLLABORATORI CHE OPERANO NELLE STRUTTURE SANITARIE -

La Legge Finanziaria 2007 (commi 38 - 42 dell'art. 1 Legge 27 dicembre 2006 n.296) prevede **nuovi obblighi con decorrenza dal 1 marzo 2007** a carico delle strutture sanitarie private che si avvalgono dell'opera di lavoratori autonomi in qualità di medici e paramedici:

a) **incassare i compensi in nome e per conto dei prestatori di lavoro autonomo** e riversarli contestualmente a questi ultimi;

b) **registrare nelle scritture contabili obbligatorie, o in apposito registro, il compenso incassato** per ciascuna prestazione di lavoro autonomo resa all’interno della struttura;

c) **comunicare telematicamente all’Agenzia delle Entrate l’ammontare dei compensi complessivamente riscossi per ciascun percipiente** (termini e modalità saranno fissate con provvedimento apposito).

L'Agenzia delle Entrate, con la circolare n. 13 del 15 marzo 2007, anche a seguito della nostra richiesta di chiarimenti indirizzata al Direttore dell'Agenzia in data 29.01.07, ha definito che **tale obbligo è posto in capo alle "strutture sanitarie private" che ospitano, mettono a disposizione dei professionisti ovvero concedono loro in affitto i locali della struttura aziendale per l'esercizio di attivita' di lavoro autonomo mediche o paramediche**.

Per strutture sanitarie private s'intendono le società, gli istituti, le associazioni, i centri medici e diagnostici e ogni altro ente o soggetto privato (quindi **anche gli studi odontoiatrici**), in qualsiasi forma organizzati, che operano nel settore dei servizi sanitari.

In particolare, **la norma in esame si riferisce ai compensi correlati alle prestazioni sanitarie rese dal professionista in esecuzione di un rapporto intrattenuto direttamente con il paziente e non con la struttura o lo studio e quindi solo nel caso il collaboratore dello studio/struttura fatturi direttamente al paziente.**
Ne consegue che, non si applicano queste norme alle prestazioni rese direttamente al paziente, per il tramite del professionista collaboratore dalla struttura/studio, nell'ambito di un rapporto che vede la struttura sanitaria stessa impegnata nella organizzazione dei servizi medici e paramedici, nella qualità di parte del rapporto contrattuale instaurato con il cliente.

Per le modalità di registrazione dei compensi si rimanda ai dettagli indicati nella circolare allegata.

fonte: ANDI Nazionale

INVITA UN COLLEGA AD UNA SERATA CULTURALE

ANDI ROMA

CULTURA & AGGREGAZIONE

Cari soci vi ringrazio per avere rinnovato la vostra fiducia verso questo gruppo dirigente Andi Roma alle elezioni di Gennaio e sono molto fiero del risultato complessivo perché ci avete dimostrato di avere apprezzato il grande impegno di tutti noi nell'organizzazione di tutte le attività di Andi Roma.
Personalmente l'attività culturale della sezione è stata molto intensa ed ha avvicinato moltissimi colleghi all'associazione: in questi primi tre mesi dell'anno abbiamo organizzato l'intero calendario culturale annuale con tutti gli eventi programmati sia a Roma che in Provincia.
Anche nel 2007 tutte le attività culturali sono GRATUITE per i soci Andi e questo è un grandissimo successo non solo della segreteria culturale ma dell'intero esecutivo, del consiglio e dell'intera associazione in quanto le aziende sponsor credono molto nel nostro lavoro e nella nostra organizzazione.
La formula vincente del Lunedì Multisala sarà proposta per 8 eventi quasi a cadenza mensile dal 19 Marzo al 10 Dicembre, con tutti relatori di altissimo livello professionale; tra workshop e corsi il multisala offrirà ai soci Andi ben 22 eventi culturali organizzati sempre presso la nostra sede l'Hotel Jolly Leonardo da Vinci a via dei Gracchi 324.
Il 2007 ci ha portato molte novità all'interno del programma culturale Multisala: innanzitutto la prenotazione è obbligatoria pertanto consiglio di prenotare i corsi telefonicamente almeno due settimane prima; inoltre inizieremo alle ore 19.30 e saremo molto puntuali in quanto dalle ore 19.30 alle ore 20.00 in sala Goya Rubens al primo piano per tutti gli eventi da Marzo a Luglio ci sarà sempre un Workshop riservato a 30 colleghi per ogni evento sull'efficacia dello spazzolamento elettrico al termine del quale verrà dato ad ogni partecipante uno spazzolino elettrico di nuova generazione.
Altra novità molto interessante è l'angolo sindacale: in sala Gioconda dalle ore 20.00 alle ore 21.00 in tutti gli eventi Lunedì Multisala si tratteranno argomenti sindacali attuali con un ampio dibattito al fine di aggiornare tutti i partecipanti riguardo tutte le novità in materia sindacale e permettere anche una discussione costruttiva.
E non finisce qui: siamo riusciti ad organizzare anche 16 corsi pratici completamente gratuiti e riservati esclusivamente ai soci Andi Roma, per un numero massimo di 15-30 colleghi per ogni corso; data l'altissima partecipazione che ci sarà ai corsi pratici vi consiglio di prenotare almeno un mese prima la vostra presenza ed al fine di dare la possibilità a tutti i colleghi interessati di partecipare vi invito ad essere certi della vostra partecipazione per evitare disdette poco prima del corso.

I corsi come potrete vedere nel calendario culturale generale riguardano molte branche dell'odontoiatria quali l'Implantologia, la Radiologia, l'Endodonzia, la Conservativa e la Protesi.
Non contenti di ciò abbiamo organizzato per il 2007 il Corso RSPP per la legge 626 ovvero corsi di formazione per i Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione: il corso sarà di 16 ore, è strutturato secondo il DM del 16-01-1997 ed il D.Lgs 195/2003, verrà organizzato il 28-29 Settembre e sarà aperto a tutti i colleghi.
Un ringraziamento a tutte le 21 aziende sponsor che partecipano al programma culturale Andi Roma 2007 con cui continueremo a collaborare maggiormente al fine di offrire ai nostri soci condizioni sempre più convenienti negli acquisti di materiale ed attrezzature odontoiatriche.
Una breve ma importante conclusione finale: nel 2007 sono programmati per i soci Andi Roma quasi 40 corsi e tutti completamente gratuiti.
Pertanto al fine di far avvicinare sempre più colleghi all'associazione potrete invitare un collega a partecipare come ospite segnalandolo all'inizio della serata e concludo salutandovi con lo slogan "Invita un collega alle serate Andi Roma".

Buon lavoro
Nicola Illuzzi

Prime giornate del corso teorico-pratico: realizzato in collaborazione con Studio & Sintesi

I principi della formazione in chirurgia implantare

Alla presenza del Presidente ANDI Lazio dott. Nicola Pignatelli e del Presidente di ANDI Roma Carlo Ghirlanda, il 31 marzo ed il 1 aprile, hanno avuto luogo i primi due corsi teorico - pratici di chirurgia implantare di base. Questi sono parte del programma formativo gratuito riservato agli associati Andi Roma realizzato in collaborazione con Studio e Sintesi. L'esclusiva formula del corso prevede, oltre alla parte teorica, classi composte da tre corsisti assistiti da un tutor per lo svolgimento dell'ampio programma pratico durante il quale ogni corsista esegue personalmente due interventi. La competenza e la disponibilità dei quattro tutor i dott.ri Giovanni Ghirlanda, Nicola Imbrioscia, Erminio Mazzetti e Stefano Tiroli hanno creato l'ambiente ideale per trasmettere ai colleghi un metodo di base semplice e sicuro per entrare nel mondo dell'implantologia.

La cura e la competenza di Studio & Sintesi nella raffinata organizzazione rendono orgogliosa ANDI Roma di annoverarli tra i patner platinum.

Gli interessati a partecipare a questo corso teorico pratico, gratuito per gli associati, sono invitati a contattare:

sig Massimo Lo Russo Tel. 06.6623520
dal lunedì al venerdì ore 8.30 - 17.30

APPUNTAMENTI 2007

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

Le serate si svolgono dalle ore 19.30 alle ore 23.00. La sede è l'**HOTEL JOLLY LEONARDO DA VINCI** in Via Gracchi, 324 (Zona Cola di Rienzo). Cena offerta da ANDI Roma. **Richiesto ECM**.
Negli eventi MULTISALA di Aprile, Maggio e Giugno 2007 dalle ore 19.30 alle ore 20.00 presso la Sala Goya Rubens, si svolgerà il Corso "Rassegna studi clinici sull'efficacia e la sicurezza degli spazzolini elettrici" della dott.ssa Enrica Scagnetto. In tutti gli eventi MULTISALA 2007 dalle ore 20.00 alle ore 21.00 presso la Sala Gioconda, si svolgerà "ANGOLO SINDACALE con informazioni sindacali ed un'ampia discussione".

Lunedì 16 APRILE

- **Dott. Mauro Fradeani** — SALA GIOCONDA
  "La trasmissione delle informazioni tra la clinica ed il laboratorio nelle riabilitazioni protesiche"
- **Dott. Marco Martignoni** — SALA REMBRANDT
  "Endodonzia contemporanea"

Lunedì 28 MAGGIO

- **Dott. Vinio Malagnino** — SALA GIOCONDA
  "Novità in tema di preparazione canalare"
- **Dott. Umberto Mariani - Dott. Aurelio Sonzogni** — SALA REMBRANDT
  "Carcinoma orale e lesioni precancerose"
- **Dott. Claudio Banzi** — SALA GOIA RUBENS
  "DURAVIT-SYSTEM - Nuova tecnica implanto protesica semplificata"

Lunedì 18 GIUGNO

- **Prof. Glauco Marino** — SALA GIOCONDA
  "Il controllo delle forze masticatorie in protesi parziale rimovibile"
- **Dott. Fabio Cosimi** — SALA REMBRANDT
  "L'estetica dei denti anteriori nella pratica quotidiana"

Lunedì 16 LUGLIO

- **Dott. Mauro Cattaruzza** — SALA GIOCONDA
  "Comuni errori nella stratificazione estetica dei materiali compositi. Fondamenti per un risultato clinico predicibile"
- **Prof. Francesco Papa** — SALA REMBRANDT
  "Nostra esperienza personale nei grandi rialzi del seno mascellare"

Lunedì 24 SETTEMBRE

- **Prof. Alberto Barlattani, Dott. Marco Gargari, Dott.ssa Liliana Ottria, Dott. Pierluigi Cardelli** — SALA GIOCONDA
  "La terapia protesica"
- **Dott. Maurizio Cannavò** — SALA REMBRANDT
  "L'odontoiatria e l'ortodontista: specialisti inseparabili"

Lunedì 19 NOVEMBRE

- **Prof. Giorgio Iannetti** — SALA GIOCONDA
  "Malformazioni maxillo-mandibolari ed articolazione temporo-mandibolare"
- **Dott. Luigi Montesani** — SALA REMBRANDT
  "Strategia chirurgica per la ricostruzione dei tessuti duri e molli in implantologia osseo integrata"
- **Dott. Luigi Gallo - Dott.ssa Cinzia Lignini** — SALA GOIA RUBENS
  "Protesi totale secondo la tecnica del prof. Gino Passamonti"

Lunedì 10 DICEMBRE

- **Prof. Gianfranco Carnevale** — SALA GIOCONDA
  "Chirurgia ossea resettiva con conservazione delle fibre gengivali"
- **Prof. Michele Mignogna** — SALA REMBRANDT
  "La burning mouth syndrome e le algie facciali"

CULTURA IN PROVINCIA

Pomezia: Lunedì 14 MAGGIO 2007 Hotel Antonella - Via Pontina Vecchia, km 28
Coordinatore: dott. Massimo Guaragna ore 20.00-23.00

Rocca di Papa: Lunedì 22 OTTOBRE 2007 Hotel Angeletto - Via del Tufo, 32
Coordinatore: dott. Claudio Conte ore 20.00-23.00

CORSI PRATICI

Dott. Luigi Gallo - Dott.ssa Cinzia Lignini — ore 9.00/13.00
"Corso teorico pratico di base di protesi totale" — Sabato 12 MAGGIO 2007
Sede: Dental Trey Via Tronto, 15 Roma

Prof. Vassilios Kaitsas — ore 9.00/13.00
"Cementazione dei perni prefabbricati in fibra di Si con sistemi resinosi adesivi" — Sabato 13 OTTOBRE 2007
Sede: Dental Trey Via Tronto, 15 Roma

Prof. Ferdinando D'Ambrosio — ore 9.00/13.00
"Imaging dell'Atm" — Mercoledì 24 OTTOBRE 2007
Sede: Via Alessandro Torlonia, 13 Roma

Dott. Gianni Bruschi — ore 9.00/14.00
"Proposta di un nuovo timing: impianti distali mascellari inseriti con la tecnica di espansione verticale" — Sabato 10 NOVEMBRE 2007
Sede: Via di Porta Pinciana, 4 Roma

Dott. Augusto Malentacca — ore 15.00/20.00
"Preparazione e detersione canalare" — Mercoledì 21 NOVEMBRE 2007
Sede: Via degli Scipioni, 245 Roma

Dott. S. Tiroli, Dott. E. Mazzetti, Dott. G. Ghirlanda, Dott. N. Imbrioscia
"Corso base di Implantologia" — 28/29 Aprile - 26/27 Maggio
Sede: C.S.O. Corso d'Italia, 92 Roma — 15/16 Settembre - 20/21 Ottobre
Sede: Ambulatorio Odontoiatrico Boccea - Via G. B. Somis, 9 Roma

CORSI RSPP (D. LGS 626/94)

Dott. F. Caliendo - Dott. N. Imbrioscia - Dott. G.L. Picozzi — Venerdì/Sabato 28/29 Settembre 2007
Sede: HOTEL JOLLY - Via Gracchi, 324 (Zona Cola di Rienzo)

NeoEmoform. Da oltre 50 anni si prende cura del sorriso dei suoi pazienti.

Polifarma
SOLO IN FARMACIA

CULTURALE

APPROVATO IL BILANCIO 2006 DI ANDI ROMA

Sabato 17 febbraio è stato approvato il bilancio d'esercizio 2006 che ha recuperato 10.000 euro sul disavanzo di bilancio 2005.
Infatti il bilancio 2005 riportava una perdita d'esercizio pari a 20.962 euro mentre per l'anno 2006 la perdita si è assestata su 10.653,37 con un recupero di circa 10.000 euro.
Il nostro obiettivo è quello di portare in pareggio il bilancio per l'anno 2007, obiettivo, che conferma ancora, consentitemi, la buona gestione dell'ANDI Roma soprattutto se consideriamo che il risanamento economico si concretizza congiuntamente al formidabile aumento di servizi gratuiti ai Soci che abbiamo offerto.
Continui e puntuali incontri su argomenti sindacali.
Culturale, ECM, corsi 626 per assistenti, 6 corsi pratici completamente gratuiti.
I nuovi corsi RSPP (D.L. 626/94) per Dentisti.
Possiamo dire che il sindacato ha aumentato la sua credibilità nei confronti dei colleghi, che hanno voluto premiare il nostro impegno iscrivendosi e determinando un aumento (+90% circa) di soci, oggi circa 900 rispetto ai 470 del 2005.

Possiamo dire che il sindacato ha aumentato la sua credibilità nei confronti degli altri operatori del dentale, tanto da vedere raddoppiate le sponsorizzazioni indicate nel bilancio di previsione 2006, (prevedeva sponsor per 30.000 euro, mentre abbiamo raggiunto la cifra di 66.000 euro).
Le più rosee previsioni consideravano un incremento di iscrizioni per l'anno 2006 di 180 probabili nuovi soci abbiamo raggiunto un aumento record (unico in ANDI a livello nazionale) di 350 nuovi iscritti Andi Roma 2006.
Concludo ringraziando tutti quanti ci hanno sostenuto per raggiungere questi obiettivi i soci, i nuovi soci tra cui tanti giovani con meno di quattro anni di laurea, gli Sponsor che con il loro sostegno tanto ci hanno aiutato a crescere così velocemente.

Bruno Pollifrone

L'ESECUTIVO e IL CONSIGLIO

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

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

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

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

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

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

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

Modulo 1

Di seguito troverete il documento guida per la redazione della domanda di richiesta di autorizzazione all'esercizio professionale per le attività svolte **in forma di studio odontoiatrico**.
Vi preghiamo di leggere attentamente il testo e di adattarlo alle Vostre caratteristiche seguendo le istruzioni che sono inserite.

Fac-simile da inviare in triplice copia

Intestazione titolare dello studio odontoiatrico

Regione Lazio
Direzione Regionale
Tutela della Salute e SSR
Area Autorizzazione e Accreditamento
Via R.R. Garibaldi, 7
00145 Roma

Spett.
ASL RM .....
Via ..... n. .....
Cap. ..... Roma

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
Ai sensi della legge regionale Regione Lazio n. 4/2003 e successive modificazioni.

Il sottoscritto Dott. .....

Nato a ..... Prov ..... il .....

Residente a ..... prov. ..... cap. .....

Via ..... numero civico .....

Telefono ..... C.F./ P.IVA .....

laureato in ..... presso ..... In data .....

Iscritto all'Albo Professionale di ..... In data .....

Numero di iscrizione ..... specializzato in .....

Presso ..... In data .....

In qualità di

titolare di studio professionale con sede a ..... prov. .....

Via ..... numero civico ..... cap. .....

CHIEDE

Il rilascio della autorizzazione all'esercizio professionale per la attività specialistica di Odontoiatria per la seguente struttura sanitaria (art. 4 comma 2, L.R. 4/2003):

studio odontoiatrico con sede amministrativa

Località	CAP	Via	Numero civico	Telefono	e-mail

Con la presente dichiaro che lo studio odontoiatrico soddisfa i requisiti minimi per il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie previsti all'art. 5 comma 1 lettera a) della L.R. 4/2003 e definiti con la deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006.

Con la presente, essendo la attività professionale svolta nel suddetto studio odontoiatrico già esistente, richiedo il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie in deroga alla normativa di carattere urbanistico edilizio di carattere comunale avendo soddisfatti tutti i requisiti di carattere generale compresi nella deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006. (INSERIRE TALE PARAGRAFO SOLO PER LE ATTIVITA' SVOLTE IN APPARTAMENTI ACCATASTATI AD USO ABITATIVO)

Con la presente, a norma di quanto previsto dall'articolo 9 comma 4 del regolamento regionale del 26 gennaio 2007 n.2, esprimo specifica richiesta della presenza di un membro della Associazione Nazionale Dentisti Italiani, A.N.D.I., sezione di Roma, designato dalla stessa, nell'ambito dei sopralluoghi per la verifica di conformità dello studio odontoiatrico sopra menzionato che saranno eseguiti dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL a tale scopo designata.

Allego alla domanda la seguente documentazione, in triplice copia:

1. planimetria generale in scala 1:100
2. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare o del legale rappresentante della struttura o dell'attività circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della l.r. 4/2003
3. apposita documentazione attestante l'effettivo possesso dell'immobile
4. una relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare a firma del direttore sanitario
5. una relazione tecnica di conformità degli impianti
6. copia dell'atto costitutivo se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato
7. l'elenco degli arredi, delle attrezzature, dei gas medicali
8. i certificati catastali e il certificato di agibilità dei locali rilasciati dal Comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia
9. il piano di sicurezza
10. la dotazione organica del personale in servizio
11. il regolamento interno
12. il certificato di iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, per i soggetti che vi sono tenuti ai sensi della normativa vigente in materia
13. la certificazione ai fini delle leggi antimafia del titolare o dei rappresentanti legali della persona giuridica associazione, organizzazione o ente, comunque denominato, richiedente
14. l'attestazione dell'effettivo adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia

Luogo e Data .....

Firma .....

Modulo 2

Di seguito troverete il documento guida per la redazione della domanda di richiesta di autorizzazione all'esercizio professionale per le attività svolte **in forma di studio associato**.
Vi preghiamo di leggere attentamente il testo e di adattarlo alle Vostre caratteristiche seguendo le istruzioni che sono inserite.

Fac-simile da inviare in triplice copia

Intestazione studio associato odontoiatrico

Regione Lazio
Direzione Regionale
Tutela della Salute e SSR
Area Autorizzazione e Accreditamento
Via R.R. Garibaldi, 7
00145 Roma

Spett.
ASL RM .....
Via ..... n. .....
Cap. ..... Roma

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
Ai sensi della legge regionale Regione Lazio n. 4/2003 e successive modificazioni

Il sottoscritto ..... nato a ..... prov. .....

In data ..... residente in ..... prov. .....

Via ..... numero civico ..... cap. .....

legale rappresentante dello studio odontoiatrico associato:

Denominazione .....

Forma Giuridica: Studio Associato fra i Dottori .....

Costituito in ..... in data ..... registrato presso .....

Numero ..... in data ..... con sede legale a .....

prov ..... Via ..... numero civico ..... cap. .....

CHIEDE

Il rilascio della autorizzazione all'esercizio professionale per la attività specialistica di Odontoiatria per la seguente struttura sanitaria (art. 4 comma 2, L.R. 4/2003):

studio odontoiatrico con sede amministrativa

Località	CAP	Via	Numero civico	Telefono	e-mail

Con la presente indico i Responsabili delle attività odontoiatriche svolte nella suddetta struttura:

Titolo (Dott – Prof)	Nome	Cognome	Laurea	Specializzazione

Con la presente dichiaro che lo studio associato odontoiatrico soddisfa i requisiti minimi per il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie previsti all'art. 5 comma 1 lettera a) della L.R. 4/2003 e definiti con la deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006.

Con la presente, essendo la attività professionale svolta nel suddetto studio odontoiatrico associato già esistente, richiedo il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie in deroga alla normativa di carattere urbanistico edilizio di carattere comunale avendo soddisfatti tutti i requisiti di carattere generale compresi nella deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006. (tale paragrafo va inserito solo per le attività svolte in appartamenti accatastati ad uso abitativo).

Con la presente, a norma di quanto previsto dall'articolo 9 comma 4 del regolamento regionale del 26 gennaio 2007 n. 2, esprimo specifica richiesta della presenza di un membro della Associazione Nazionale Dentisti Italiani, A.N.D.I., sezione di Roma, designato dalla stessa, nell'ambito dei sopralluoghi per la verifica di conformità dello studio associato odontoiatrico sopra menzionato che saranno eseguiti dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL a tale scopo designata.

Allego alla domanda la seguente documentazione, in triplice copia:

1. planimetria generale in scala 1:100
2. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare o del legale rappresentante della struttura o dell'attività circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della l.r. 4/2003
3. apposita documentazione attestante l'effettivo possesso dell'immobile
4. una relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare a firma del direttore sanitario (LEGALE RAPPRESENTANTE)
5. una relazione tecnica di conformità degli impianti
6. copia dell'atto costitutivo se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato
7. l'elenco degli arredi, delle attrezzature, dei gas medicali
8. i certificati catastali e il certificato di agibilità dei locali rilasciati dal Comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia
9. il piano di sicurezza
10. la dotazione organica del personale in servizio
11. il regolamento interno
12. il certificato di iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, per i soggetti che vi sono tenuti ai sensi della normativa vigente in materia
13. la certificazione ai fini delle leggi antimafia del titolare o dei rappresentanti legali della persona giuridica associazione, organizzazione o ente, comunque denominato, richiedente
14. l'attestazione dell'effettivo adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia

Luogo e Data .....

Firma .....

Modulo 3

Di seguito troverete il documento guida per la redazione della domanda di richiesta di autorizzazione all'esercizio professionale per le attività svolte **in forma di ambulatorio**. Vi preghiamo di leggere attentamente il testo e di adattarlo alle Vostre caratteristiche seguendo le istruzioni che sono inserite.

Fac-simile da inviare in triplice copia

Intestazione ambulatorio odontoiatrico

Regione Lazio
Direzione Regionale
Tutela della Salute e SSR
Area Autorizzazione e Accreditamento
Via R.R. Garibaldi, 7
00145 Roma

Spett.
ASL RM .....
Via ..... n. .....
Cap. ..... Roma

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
Ai sensi della legge regionale Regione Lazio n. 4/2003 e successive modificazioni

Il sottoscritto ..... nato a ..... prov. .....

In data ..... residente in ..... prov. .....

Via ..... numero civico ..... cap. .....

legale rappresentante dell' ambulatorio odontoiatrico:

Denominazione/ragione sociale .....

Forma Giuridica (snc/sas/srl/spa) (cancellare le voci non pertinenti)

Costituito in ..... in data ..... registrato presso .....

Numero ..... in data ..... con sede legale a .....

prov. ..... Via ..... numero civico ..... cap. .....

Direttore Sanitario Dott. .....

Nato a ..... in data ..... residente a .....

Via ..... numero civico ..... cap. .....

Laureato in ..... presso .....

Iscritto all'Albo Professionale di ..... in data .....

numero iscrizione ..... specializzato in .....

CHIEDE

Il rilascio della autorizzazione all'esercizio professionale per la attività specialistica di Odontoiatria per la seguente struttura sanitaria (art. 4 comma 2, L.R. 4/2003):

studio odontoiatrico con sede amministrativa

Località	CAP	Via	Numero civico	Telefono	e-mail

Con la presente indico i Responsabili delle attività odontoiatriche svolte nella suddetta struttura:

Titolo (Dott – Prof)	Nome	Cognome	Laurea	Specializzazione

Con la presente dichiaro che l' ambulatorio odontoiatrico soddisfa i requisiti minimi per il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie previsti all'art. 5 comma 1 lettera a) della L.R. 4/2003 e definiti con la deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006.

Con la presente, essendo la attività professionale svolta nel suddetto ambulatorio odontoiatrico già esistente, richiedo il rilascio della autorizzazione regionale all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie in deroga alla normativa di carattere urbanistico edilizio di carattere comunale avendo soddisfatti tutti i requisiti di carattere generale compresi nella deliberazione di Giunta Regionale n. 424 del 14 luglio 2006. (QUESTO PARAGRAFO DEVE ESSERE INSERITO DA CHI ESERCITA LA ATTIVITA' IN APPARTAMENTI ACCATASTATI AD USO ABITATIVO)

Con la presente, a norma di quanto previsto dall'articolo 9 comma 4 del regolamento regionale del 26 gennaio 2007 n.2, esprimo specifica richiesta della presenza di un membro della Associazione Nazionale Dentisti Italiani, A.N.D.I., sezione di Roma, designato dalla stessa, nell'ambito dei sopralluoghi per la verifica di conformità dell' ambulatorio odontoiatrico sopra menzionato che saranno eseguiti dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL a tale scopo designata.

Allego alla domanda la seguente documentazione, in triplice copia:

1. planimetria generale in scala 1:100
2. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare o del legale rappresentante della struttura o dell'attività circa la rispondenza delle stesse ai requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5 comma 1, lettera a) della l.r. 4/2003
3. apposita documentazione attestante l'effettivo possesso dell'immobile
4. una relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare a firma del direttore sanitario
5. una relazione tecnica di conformità degli impianti
6. copia dell'atto costitutivo se il richiedente è persona giuridica, associazione, organizzazione o ente comunque denominato
7. l'elenco degli arredi, delle attrezzature, dei gas medicali
8. i certificati catastali e il certificato di agibilità dei locali rilasciati dal Comune competente per territorio ai sensi della normativa vigente in materia
9. il piano di sicurezza
10. la dotazione organica del personale in servizio
11. il regolamento interno
12. il certificato di iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, per i soggetti che vi sono tenuti ai sensi della normativa vigente in materia
13. la certificazione ai fini delle leggi antimafia del titolare o dei rappresentanti legali della persona giuridica associazione, organizzazione o ente, comunque denominato, richiedente
14. l'attestazione dell'effettivo adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla normativa vigente in materia

Luogo e Data .....

Firma .....

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

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

Firma .....

DATI ANAGRAFICI

Sez. di _____ Regione _____

Titolo: Dott. ☐ Prof. ☐ Sig. ☐

Cognome _____ Nome _____

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

Codice Fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Partita I.V.A. __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

E-Mail _____ Cellulare _____

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

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

Laurea in: Medicina ☐ Odontoiatria ☐

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

specialità in: _____ Conseguita il ___/___/_____

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

Titoli Accademici: _____

Iscritto all'Ordine Provinciale. dei Medici di: _____

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

Iscritto ad altri Enti: 1 _____ 2 _____ 3 _____

Esercizio 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 _____

TESORERIA

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

1. Per difendere il nostro futuro di liberi professionisti chiedendo un fisco più equo e opponendoci alla mercificazione del nostro lavoro con intervento di capitali e pubblicità sanitaria scorretta, diventando parte attiva per la gestione e regolamentazione della nostra professione;
2. Per migliorare l'immagine del dentista agli occhi dell'opinione pubblica;
3. Per difendere la nostra professione da abusivi e prestanome;
4. Per entrare a far parte dell'associazione di categoria più rappresentativa;
5. Per conoscere le normative in materia sanitaria e poter usufruire dei corsi, anche E.C.M. per odontoiatri e personale ausiliario;
6. Per ricevere informazioni sindacali, culturali e fiscali tempestive e costanti;
7. Per la deducibilità fiscale della quota;
8. Per ricevere gratuitamente tutti i numeri delle Riviste "ANDI Roma", "RIS" e "Fronte Stomatologico", e disporre di EUKRA, servizio ricerca bibliografica on-line;
9. Per condizioni vantaggiose nelle iscrizioni ai corsi L.626 per RLS e RSPP;
10. Per un aggiornamento culturale ad ampio spettro e ad alto livello, per gli odontoiatri e le assistenti alla poltrona;
11. Per usufruire di tariffe scontate per l'iscrizione ai Congressi ANDI;
12. Per promuovere il Tuo nome tramite il nuovo servizio "Trova i Dentisti ANDI" su INTERNET;
13. Per avere la migliore polizza Assicurativa Professionale R.C. disponibile sul mercato;
14. Per usufruire di convenzioni speciali per lo Smaltimento Rifiuti Speciali, per le Verifiche periodiche sugli Impianti Elettrici e Radiologici;
15. Per risparmiare utilizzando le convenzioni stipulate con gli esperti qualificati, studio legale, commercialista e consulente del lavoro;
16. Per apertura crediti a condizioni vantaggiose con la BANCA convenzionata;
17. Per poter accedere al servizio di credito al consumo per i tuoi pazienti (finanziamenti ai pazienti per le cure odontoiatriche);
18. Per provvedere alla tua "vecchiaia" con Fondodentisti, il nostro fondo pensione di categoria;
19. Per partecipare al mese della prevenzione dentale in ottobre ogni anno;
20. Per partecipare al NUOVO progetto prevenzione odontoiatrica scolastica nelle scuole romane finanziato dal Comune di Roma – Assessorato Politiche Educative e Scolastiche.

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 01025 cab 03224 cin Z**
(specificare nella causale nome, cognome e anno di riferimento)

OSTEONECROSI DA BIFOSFONATI AL S. FILIPPO NERI

A. Nisii, R. Pistilli, V. A. Marcelli, F. Govoni e F. Bozza

Dip. Emergenza Accettazione A.C.O. - U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale - Direttore A. Nisii

Da alcuni anni trattiamo, presso il nostro centro, pazienti oncologici con necrosi dei mascellari dopo terapia con bifosfonati. Le prime osservazioni di queste forme morbose risalgono a circa quattro anni fa, quando, nei nostri ambulatori abbiamo osservato alcuni pazienti che presentavano lesioni del cavo orale, con le seguenti caratteristiche:

- perdita di sostanza della mucosa che riveste i mascellari, di varie dimensioni a margini irregolari, tumefatti;
- esposizione di osso necrotico;
- spesso con sovrapposizione purulenta;
- a volte indolenti, altre con vivo dolore.

Radiologicamente le lesioni si manifestavano come aree osteolitiche di siti post-estrattivi che non mostravano tendenza alla guarigione.

Tutti i soggetti osservati presentavano una storia clinica sovrapponibile: pazienti oncologici (soprattutto ca. mammario, mieloma multiplo, ca. renale), i quali erano stati sottoposti a chemioterapia, terapia con bifosfonati per via endovenosa (Zometa etc.) e 6-12 mesi prima della nostra osservazione avevano subito una estrazione dentaria o manovre odontoiatriche cruente. Nella nostra casistica non abbiamo mai osservato osteonecrosi da uso di bifosfonati per via orale (Fosamax). Confrontando i nostri dati con quelli della letteratura notammo che il comune denominatore in questi pazienti erano le estrazioni dentarie e, soprattutto, la terapia con bifosfonati.

Questi farmaci hanno avuto un ruolo fondamentale nella prevenzione delle fratture del collo del femore in pazienti con osteoporosi e delle fratture vertebrali in pazienti con metastasi scheletriche.

I bifosfonati sono assorbiti dagli osteoclasti interrompendo il riassorbimento osseo osteoclasto-mediato attraverso:

- Riduzione dell'attività di singoli osteoclasti: sia inibendo la produzione di lattato, sia inibendo gli enzimi lisosomiali.
- Riduzione della frequenza di attivazione degli osteoclasti: Inibendo il reclutamento e la differenziazione dei precursori e diminuendo il tempo di vita degli osteoclasti stessi.
- Inibizione dell'attività degli osteoclasti sulla superficie ossea:

Tale meccanismo impedisce il normale rimaneggiamento osseo secondario ad una estrazione dentaria e la fisiologica riparazione post-chirurgica.

La terapia che pratichiamo nel nostro centro è volta alla rimozione del tessuto necrotico con una resezione a box della zona interessata e una terapia antibiotica mirata. In pazienti da sottoporre a terapia con bifosfonati è fondamentale la prevenzione. In questi pazienti: PRIMA Di INIZIARE LA TERAPIA è opportuno bonificare il cavo orale da potenziali foci infettivi (residui radicolari, carie etc.).

A TERAPIA IN CORSO evitare, per quanto possibile, manovre chirurgiche ed estrazioni. Il nostro orientamento attuale nella terapia delle necrosi ossee da bifosfonati è rivolto verso l'ozonoterapia che, abbinata ad una chirurgia conservativa (resezione ossea a box) sembra garantire una toilette e una disinfezione più efficace.

BIBLIOGRAFIA

N. Salesi, R. Pistilli, V.A. Marcelli, et. al. - Bifosfonates and oral cavità Avascular Bone Necrosis: a review of 12 cases. Anticancer research, I.J.C.R.T. 26 (2006)

S.L. Ruggiero, Mehrotra B. et.al. - Osteonecrosis of the jaw Associated With the Use of Biphosphonates: A review of 63 cases. J Oral Maxillofacial Surgery. May 2004.

H.C. Schwartz - Osteonecrosis and biphosphonates: correlation versus causation. J. Oral Maxillofacial Surgery. Jun. 2004.

M.A. Pogrel - Biphosphonates and bone necrosis. J Oral Maxillofacial Surgery. Mar 2004.

R.E. Marx - Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Cometa) induced avascular necrosis of the jaw: a growing epidemic. - J Oral Maxillofacial Surgery. Sep.2003.

Grazie Dott. Venegoni a nome di tutti i colleghi e dei pazienti della cui salute quotidianamente ci preoccupiamo.
Le numerose segnalazioni ricevute dai colleghi più attenti a questa problematica e, spesso, accusati di essere degli esagerati. Mi impongono la pubblicazione di questo estratto della G.U.
Che fornirà la documentazione essenziale a tutela della loro serietà professionale ed attenzione ai pazienti.
Questo documento è anche il frutto delle segnalazioni fatte pervenire all'aifa da Andi Roma da sempre sensibile alle problematiche professionali a 360°.

BIFOSFONATI
le reazioni avverse in Gazzetta Ufficiale!

Gazzetta Ufficiale N. 267 del 16 Novembre 2006 AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DETERMINAZIONE 9 novembre 2006 Modifica degli stampati di specialita' medicinali contenenti bifosfonati (escluso acido pamidronico e acido zoledronico). IL DIRIGENTE dell'Ufficio di farmacovigilanza

Visti gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300;
Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326, che istituisce l'Agenzia italiana del farmaco;
Visto il decreto del Ministro della salute di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e finanze in data 20 settembre 2004, n. 245, recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, a norma del comma 13 dell'art. 48 sopra citato;
Visto il regolamento di organizzazione, di amministrazione, dell'ordinamento del personale dell'AIFA pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - n. 145 del 29 giugno 2005;
Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219;
Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
Visto il decreto legislativo 15 luglio 2002, n. 145;
Visto il parere formulato dal Pharmacovigilance Working Party dell'EMEA (Agenzia europea dei medicinali) a febbraio 2006 relativo alla modifica degli stampati delle specialita' medicinali contenenti bifosfonati, escluso acido pamidronico e acido zoledronico.
Visto il parere della Sottocommissione di Farmacovigilanza del 13 marzo 2006; Visto il parere della commissione tecnico-scientifica dell'AIFA del 14-15 marzo 2006;
Ritenuto a tutela della salute pubblica dover provvedere a modificare gli stampati delle specialita' medicinali contenenti bifosfonati, escluso acido pamidronico e acido zoledronico.

Determina:

Art. 1.

1. **E' fatto obbligo a tutte le aziende titolari di autorizzazione all'immissione in commercio di specialita' medicinali, autorizzate con procedura di autorizzazione di tipo nazionale, contenenti bifosfonati** escluso acido pamidronico e acido zoledronico **di integrare gli stampati secondo quanto indicato nell'allegato I che costituisce parte della presente determina.**
2. Le modifiche, di cui al comma 1 - che costituiscono parte del decreto di autorizzazione rilasciato per ciascuna specialita' medicinale - dovranno essere apportate immediatamente per il riassunto delle caratteristiche del prodotto e entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente determina per il foglio illustrativo. Entro il suddetto termine le confezioni non modificate dovranno essere ritirate dal commercio.
3. Gli stampati delle specialita' medicinali contenenti bifosfonati, escluso acido pamidronico e acido zoledronico, autorizzati con procedura nazionale, successivamente alla data di entrata in vigore della presente determina, dovranno riportare anche quanto indicato nell'allegato I della presente determina.
   La presente determina entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 9 novembre 2006
Il dirigente: Venegoni

Allegato I

Modifiche da introdurre nella sezione 4.4 del riassunto delle caratteristiche del prodotto delle specialita' medicinali contenenti bifosfonati (escluso acido pamidronico e acido zoledronico)

Sezione 4.4
L'Osteonecrosi della mandibola e/o mascella, generalmente associata ad estrazione dentale e/o ad infezione locale (osteomielite inclusa), e' stata riportata in pazienti con cancro in trattamento con regimi comprendenti i bifosfonati somministrati principalmente per via endovenosa. Molti di questi pazienti erano trattati anche con chemioterapia e corticosteroidi. L'osteonecrosi della mandibola e/o mascella e' stata anche riportata in pazienti con osteoporosi in trattamento con i bifosfonati orali. Prima di iniziare il trattamento con i bifosfonati in pazienti con concomitanti fattori di rischio (come cancro, chemioterapia, radioterapia, corticosteroidi, scarsa igiene orale) deve essere presa in considerazione la necessita' di un esame odontoiatrico con le appropriate procedure dentistiche preventive. Durante il trattamento, questi pazienti devono, se possibile, evitare procedure dentarie invasive. Nei pazienti che hanno sviluppato osteonecrosi della mascella durante la terapia con i bifosfonati, la chirurgia dentaria puo' esacerbare la condizione. Per i pazienti che necessitano di chirurgia dentale, non ci sono dati disponibili per suggerire che l'interruzione del trattamento con i bifosfonati riduca il rischio di osteonecrosi della mandibola e/o mascella. Il giudizio clinico del medico deve guidare il programma di gestione di ciascun paziente, sulla base della valutazione individuale del rapporto rischio/beneficio.

Modifiche da introdurre nella sezione 4.8 del riassunto delle caratteristiche del prodotto delle specialita' medicinali contenenti i bifosfonati acido Alendronico.

Sezione 4.8
Nei pazienti trattati con bifosfonati e' stata segnalata osteonecrosi della mandibola e/o mascella. La maggior parte delle segnalazioni riguarda pazienti oncologici, ma si sono verificati anche casi in pazienti trattati per osteoporosi. L'osteonecrosi della mandibola e/o mascella e' generalmente associata con estrazione dentaria e/o infezione locale (inclusa l'osteomielite). Sono considerati fattori di rischio anche diagnosi di tumore, chemioterapia, radioterapia, terapia con corticosteroidi e scarsa igiene orale (vedere 4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego).

Continuano numerose le richieste di istruzioni comportamentali circa le terapie odontoiatriche in pazienti in terapia con bifosonati:

Tenete sempre presente che il trattamento dell'osteonecrosi da bifosfonato è argomento controverso in letteratura.
Nel mondo sono almeno 11.000.000 i pazienti in terapia con questi farmaci.

1. Il numero di casi sono importanti perchè non esiste una terapia della complicanza, altro che palliativa e/o di protezione (antibiotici a vita) e che queste complicanze sono legate, molto spesso ai nostri trattamenti.
2. **Non va fatto tuttavia del terrorismo** nei confronti dei pazienti che si trovano ad assumere questi farmaci per patologie molto gravi.
3. Dobbiamo impostare una collaborazione più completa ed efficace con i colleghi che li prescrivono alfine di non osservare, come capitato, che vengano somministrati, non per terapia, ma per "prevenzione" esponendo sia i pazienti sia noi a rischi evitabili.
4. quindi cerchiamo di invitare i colleghi prescrittori, qualora fosse necessaria tale terapia, ad invitare i pazienti allo screening odontoiatrico.

Dalla letteratura disponibile possiamo desumere che:

1. Il fattore scatenante pare sempre essere la comunicazione dell'osso con l'esterno.
2. attenzione anche ai decubiti da protesi.
3. Rischio aumentato se terapia > di 36 mesi
4. Rischio aumentato se terapia in vena o intramuscolo
5. Rischio aumentato se terapia associata all'assunzione di corticosteroidi
6. meglio, se possibile, una terapia endodontica di una estrattiva.
7. attenta igiene orale

ma anche nei casi con rischio minore se terapia estrattiva:

A. copertura antibiotica con amoxicillina per 4 (quattro setimane)

B. potente e costante disinfezione locale con clorexidina

C. chiusura dell'alveolo postestrattivo per prima intenzione

I bifosfonati sono derivati del pirofosfato in cui è il ponte P-O-P è stato sostituito con un ponte P-C-P non idrolizzabile. La presenza di due soli gruppi fosfati rende ragione del nome dato a questo gruppo, bifosfonati appunto.

Per rispondere ai colleghi ho compilato questo elenco a cui ho associato, al nome commerciale del farmaco, il principio attivo e le note emergenti dalle pubblicazioni disponibili. Vi rammento che **i valori delle percentuali citate sono oggetto di discussione intensa a seconda delle fonti e delle metodiche, quindi** devono essere considerati come **una indicazione di larga massima.** La grande incertezza deriva anche da una incompleta banca dati per scarsità di segnalazioni.

Elenco Anamnestico

	Anamnesi farmacologia BIFOSFONATI Elenco alfabetico per commerciale	principio ativo	note publ	note publ	note publ
1	(Skelid – Usa -?)	Tulindronato			
2	Aclasta (Novartis Europh-GB)	Zoledronato/Acido Zoledronico	Marx 40,3% incid tra le ONJ	Durie 10% incid tra i pz tratt	
3	Aredia (Novartis Farma)	Pamidronato (Aredia)	Marx 26% incid tra le ONJ	Durie 4% incid tra i pz tratt	
4	Acido Clodronico EG (Eg)	Acido clodronico N.L. 42			
5	Acido Clodronico Sandoz (Sandoz)	Acido clodronico N.L. 42			
6	Acido Clodronico Union Health (Union Health)	Acido clodronico N.L. 42			
7	Actonel (Procter & Gamble)	Risedronato (Actonel) N.L.79	12 casi J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150		
8	Adronat (Neopharmed)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
9	Alendronato Pliva (Pliva Pharma)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
10	Alendronato Ratiopharm (Ratiopharm GmbH-D)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
11	Alendronato Teva (Teva Pharma Italia)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
12	Alendros (Abiogen Pharma)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
13	Amidrox (Crinos)	Pamidronato (Aredia)	Marx 26% incid tra le ONJ	Durie 4% incid tra i pz tratt	
14	Bondronat (Roche Registration - GB)	Ibandronato (Boniva) N.L.79	1 caso J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150		
15	Bonviva (Roche Registration - GB)	Ibandronato (Boniva) N.L.79	1 caso J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150		
16	Clasteon (Abiogen Pharma)	Acido clodronico N.L. 42			
17	Climaclod (Mastelli)	Acido clodronico N.L. 42			
18	Clodeosten (B&G)	Acido clodronico N.L. 42			
19	Clodron (Fidia Farmaceutici)	Acido clodronico N.L. 42			
20	Clodronato ABC (ABC Farmaceutici)	Acido clodronico N.L. 42			
21	Clodronato Teva (Teva Pharma Italia)	Acido clodronico N.L. 42			
22	Clody (Promedica)	Acido clodronico N.L. 42			
23	Difosfonal (SPA)	Acido clodronico N.L. 42			
24	Disodio Clodronato Alter (Alter)	Acido clodronico N.L. 42			
25	Dronal (Sigma-Tau)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
26	Dronal 70 (Sigma-Tau)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
27	Etidron (Abiogen Pharma) (Neopharmed)	Etidronato (Didronel), N.L. 42			
28	Fosamax (Merck Sharp Dohme)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
29	Genalen (Gentili)	Alendronato (Fosamax) N.L.79	Marx 2.5% incid tra le ONJ	170 casi (per os) J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150	0,7 per 100,000 persone/anno di esposizione
30	Moticlod (Lisapharma)	Acido clodronico N.L. 42			
31	Niklod (Savio I.B.N.)	Acido clodronico N.L. 42			
32	Optinate (Lepetit)	Risedronato (Actonel) N.L.79	12 casi J Am Dental Assoc 2006, 137:1144-1150		
33	Osteonorm (Piam)	Acido clodronico N.L. 42			
34	Osteostab (Rottapharm)	Acido clodronico N.L. 42			
35	Pamidronato Disodico IBP Pharma (IBP Pharma)	Pamidronato (Aredia),	Marx 26% incid tra le ONJ	Durie 4% incid tra i pz tratt	
36	Pamidronato Disodico Mayne (Mayne Pharma Italia)	Pamidronato (Aredia),	Marx 26% incid tra le ONJ	Durie 4% incid tra i pz tratt	
37	Soclonat (TB Technology)	Acido clodronico N.L. 42			
38	Texpami (Pharmatex Italia)	Pamidronato (Aredia),	Marx 26% incid tra le ONJ	Durie 4% incid tra i pz tratt	
39	Zometa (Novartis Europh-GB)	Zoledronato/Acido Zoledronico	Marx 40,3% incid tra le ONJ	Durie 10% incid tra i pz tratt	

Nel preparare questi riferimenti bibliografici (26) ed internet (27) ho scelto solo costretto dallo spazio di stampa ma solo su med line potrete trovare oltre 250 articoli.

1. **Bagan JV.** Jaw osteonecrosis associated with bisphosphonates: Multiple exposed areas and its relationship to teeth extractions. Study of 20 cases. Oral Oncol 2005.
2. **Bagan JV.** Avascular jaw osteonecrosis in association with cancer chemotherapy: series of 10 cases. J Oral Pathol Med 2005;34(2):120-3.
3. **Bamias A.** Osteonecrosis of the jaw in cancer after treatment with bisphosphonates: incidence and risk factors. J Clin Oncol 2005;23(34):8580-7.
4. **Durie BG.** Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonates. N Engl J Med 2005;353(1):99-102; discussion 99.
5. **Ficarra G.** Osteonecrosis of the jaws in periodontal patients with a history of bisphosphonates treatment. J Clin Periodontol 2005;32(11):1123-8.
6. **Gralow J.** Evolving role of bisphosphonates in women undergoing treatment for localized and advanced breast cancer. Clin Breast Cancer 2005;5 Suppl(2):S54-62.
7. **Maerevoet M.** Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonates. N Engl J Med 2005;353(1):99-102.
8. **Markiewicz MR.** Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws: a review of current knowledge. J Am Dent Assoc 2005;136(12):1669-74.
9. **Marx RE.** Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. J Oral Maxillofac Surg 2003;61(9):1115-7.
10. **Marx RE.** Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention, and treatment. J Oral Maxillofac Surg 2005;63(11):1567-75.
11. **Melo MD.** Osteonecrosis of the jaws in patients with a history of receiving bisphosphonate therapy: strategies for prevention and early recognition. J Am Dent Assoc 2005;136(12):1675-81.
12. **Migliorati CA.** Bisphosphanates and oral cavity avascular bone necrosis. J Clin Oncol 2003;21(22):4253-4.
13. **Migliorati CA.** Managing the care of patients with bisphosphonate-associated osteonecrosis: an American Academy of Oral Medicine position paper. J Am Dent Assoc 2005;136(12):1658-68.
14. **Migliorati CA.** Bisphosphonate-associated osteonecrosis of mandibular and maxillary bone: an emerging oral complication of supportive cancer therapy. Cancer 2005;104(1):83-93.
15. **Mignogna MD** Case 2. Osteonecrosis of the jaws associated with bisphosphonate therapy J Clin Oncol. 2006 Mar 20;24(9):1475-7. No abstract available. Erratum in: J Clin Oncol. 2006 Jun 10;24(17):2687
16. **Ruggiero SL.** Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases. J Oral Maxillofac Surg 2004;62(5):527-34.
17. **Ruggiero SL.** Practical guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of osteonecrosis of the jaw in patients with cancer. J Oncology Practice 2006;2(1):7-14.
18. **Wang J.** Osteonecrosis of the jaws associated with cancer chemotherapy. J Oral Maxillofac Surg 2003;61(9):1104-7.
19. **Woo SB.** Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonates. N Engl J Med 2005;353(1):99-102.
20. **Zarychanski R.** Osteonecrosis of the jaw associated with pamidronate therapy. Am J Hematol 2006;81(1):73-5.

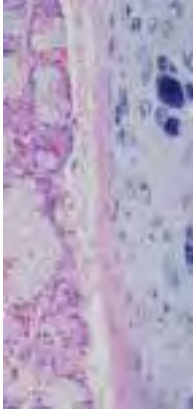
Osteonecrosi da fosforo?

1. **Carter G, Goss AN, Doecke C.** Bisphosphonates and avascular necrosis of the jaw: a possible association. Med J Aust 2005; 182: 413-415.
2. **Purcell PM, Boyd IW.** Bisphosphonates and osteonecrosis of the jaw. Med J Aust 2005; 182: 417-418.
3. **Hope EW, Hanna W, Stallybrass CO.** Industrial hygiene and medicine. London: Bailliere, Tindall and Cox, 1923.
4. **Legge T.** Industrial maladies. London: Humphrey Milford, Oxford University Press, 1934.
5. **Hunter D.** Occupational diseases. Lecture II. Phosphorus, mercury, silver, manganese, metal fume fever, nickel carbonyl, infections, anthrax, glanders, weils disease, ankylostomiasis, cysticercosis, deficiency diseases. Lond Hosp Gaz 1935; 39: 25-50.
6. **Hamilton A.** Exploring the dangerous trades. Boston: Little Brown and Company, 1943.

Indirizzi internet

1. **studio inglese: http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon922.pdf;**
2. **linee guida canadesi: http://www.cmaj.ca/cgi/data/170/11/1665/DC1/1;**
3. **sito ginecologi: http://www.saperidoc.it/ques_398.html;**
4. **testo note aifa: http://www.agenziafarmaco.it/aifa/servlet/wscs_render_attachment_by_id/111.90291.1168607405163.pdf?id=111.88204.1168596628882;**
5. **bif3/2006: http://www.agenziafarmaco.it/aifa/servlet/wscs_render_attachment_by_id/111.339394.1154940371041.pdf?id=111.286223.1154017255163;**
6. **L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto nazionale anno 2005: bif22006p79: http://www.agenziafarmaco.it/aifa/servlet/wscs_render_attachment_by_id/111.6459.1149089739519.pdf?id=111.5034.114908796394;**

7. legale onj: http://www.mpowelllaw.com/bis-phossy-jaw-lawsuit-lawyer.htm;
8. gibis: http://www.gibis.org;
9. The American Dental Association: http://www.ada.org/prof/resources/topics/osteonecrosis.asp;
10. Novartis Oncology Website (Aredia, Zometa): http://www.us.novartisoncology.com/info/coping/dental_health.jsp?checked=y;
11. Merck & Co. Inc, Website (Fosamax): http://www.merck.com/newsroom/press_releases/product/fosamax_statement.html; http://www.fosamax.com/fosamax/shared/documents/english/pi.pdf;
12. Roche Laboratories, Inc. Website (Boniva): http://www.rocheusa.com/products/Boniva/PI.pdf; http://www.rocheusa.com/products/Boniva/PI.pdf;
13. Procter & Gamble Pharmaceuticals (Actonel): http://www.actonel.com/global/prescribingInfo.jsp;
14. The Journal of the American Dental Association (JADA): http://jada.ada.org/cgi/content/abstract/136/12/1658;
15. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: http://www.joms.org/article/PIIS0278239105011870/abstract; http://www.joms.org/article/PIIS0278239104001958/abstract;
16. American Association of Endodontists: http://www.aae.org/rootcanalspecialists/members/updates.htm;
17. MedicalNewsToday.com: http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=40774;
18. The Food and Drug Administration: http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2004/ZometaHCP.pdf; http://google2.fda.gov/search?client=FDA&site=FDA&oe=&lr=&proxystylesheet=FDA&output=xml_no_dtd&getfields=*&q=Osteonecrosis+of+the+Jaw+&as=GO&proxystylesheet=FDA&output=xml_no_dtd&getfields=*&q=Osteonecrosis+of+the+Jaw+&as=GO;
19. National Institute of Health Publication Library (several abstracts and publications): http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Search&db=PubMed&term=Osteonecrosis+of+the+Jaw&tool=QuerySuggestion;
20. Wikipedia.com: http://en.wikipedia.org/wiki/Bisphosphonate;
21. The Medical J. of Australia: http://www.mja.com.au/public/issues/182_08_180405/pur10144_fm.html;
22. International Myeloma Foundation: http://www.myeloma.org/main.jsp?type=article&tab_id=1&menu_id=0&id=1259; http://www.myeloma.org/pdfs/PatientDentalBrochure.pdf;
23. Cancer Research UK Website: http://www.cancerhelp.org.uk/help/default.asp?page=16003#take;
24. The Journal of Clinical Oncology: http://www.jco.org/cgi/content/abstract/24/6/945; http://www.jco.org/cgi/content/abstract/23/34/8580;
25. Department of Medicine, University of Washington Website: http://courses.washington.edu/bonephys/opbis.html; http://courses.washington.edu/bonephys/opjawON.html;
26. International Association for Dental Research: http://iadr.confex.com/iadr/2005Balt/techprogram/abstract_58651.htm;
27. Daily News Central: http://health.dailynewscentral.com/content/view/2209/



Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa

(da compilarsi a cura dei medici o degli altri operatori sanitari e da inviare al Responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza)

1 INIZIALI DEL PAZIENTE | 2 DATA DI NASCITA | 3 SESSO | 4 DATA D'INSORGENZA DELLA REAZIONE | 5 ORIGINE ETNICA | CODICE SEGNALAZIONE

6 DESCRIZIONE DELLA REAZIONE ED EVENTUALE DIAGNOSI*

* se il segnalatore è un medico

7 GRAVITÀ DELLA REAZIONE:

GRAVE

☐ DECESSO

☐ OSPEDALIZZAZIONE O PROLUNGAMENTO OSPED.

☐ INVALIDITÀ GRAVE O PERMANENTE

☐ HA MESSO IN PERICOLO DI VITA

☐ ANOMALIE CONGENITE/ DEFICIT NEL NEONATO

NON GRAVE

8 EVENTUALI ESAMI DI LABORATORIO RILEVANTI PER ADR:
(portare (indicare) date in cui gli accertamenti sono stati eseguiti)

9 ESITO:

RISOLUZIONE COMPLETA ADR IL __/__/__

RISOLUZIONE CON POSTUMI

MIGLIORAMENTO

REAZIONE INVARIATA O PROGRESSIVA

DECESSO IL __/__/__

☐ dovuto alla reazione avversa

☐ il farmaco può aver contribuito

☐ non dovuto al farmaco

☐ causa sconosciuta

NON DISPONIBILE

10 AZIONI INTRAPRESE (specificare):

(Usare il separatore compilare i campi da 16 a 19)

INFORMAZIONE SUL FARMACO

11 FARMACO IN SOSPETTO (Il nome della specialità è indicato sotto)*

A: _____ 12. LOTTO _____ 13. DOSAGGIO/DIE _____

14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____ 15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____

B: _____ 12. LOTTO _____ 13. DOSAGGIO/DIE _____

14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____ 15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____

C: _____ 12. LOTTO _____ 13. DOSAGGIO/DIE _____

14. VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____ 15. DURATA DELL'USO: DAL _____ AL _____

* Nel caso di vaccini specificare anche il numero di dose sia di richiamo e l'ora della somministrazione

16. IL FARMACO È STATO SOSPESO?	A: ☐sì ☐no	B: ☐sì ☐no	C: ☐sì ☐no
17. LA REAZIONE È MIGLIORATA DOPO LA SOSPENSIONE?	A: ☐sì ☐no	B: ☐sì ☐no	C: ☐sì ☐no
18. IL FARMACO È STATO RIPRESO?	A: ☐sì ☐no	B: ☐sì ☐no	C: ☐sì ☐no
19. SONO RICOMPARSI I SINTOMI DOPO LA RISOMMINISTRAZIONE?	A: ☐sì ☐no	B: ☐sì ☐no	C: ☐sì ☐no

20 INDICAZIONI O ALTRO MOTIVO PER CUI IL FARMACO È STATO USATO:
A:
B:
C:

21 FARMACO(I) CONCOMITANTE(I), DOSAGGIO, VIA DI SOMMINISTRAZIONE, DURATA DEL TRATTAMENTO:

22 USO CONCOMITANTE DI ALTRI PRODOTTI A BASE DI PIANTE OFFICINALI, OMEOPATICI, INTEGRATORI ALIMENTARI, ECC. (specificare):

23 CONDIZIONE CONCOMITANTI PREDISPONENTI (se il farmaco sospetto è un vaccino riportare l'anagrafica ed eventuali vaccini somministrati nelle 4 settimane precedenti alla somministrazione)

INFORMAZIONI SULLA SEGNALAZIONE

24 QUALIFICA DEL SEGNALATORE

☐ MEDICO DI MEDICINA GENERALE ☐ PEDIATRA DI LIBERA SCELTA
☐ MEDICO OSPEDALIERO ☐ FARMACISTA
☐ SPECIALISTA ☐ ALTRO

25 DATI DEL SEGNALATORE

☐ NOME E COGNOME
☐ INDIRIZZO
☐ TEL. E FAX ☐ E-MAIL

26 DATA DI COMPILAZIONE

27 FIRMA DEL SEGNALATORE

28 CODICE ASL

29 FIRMA DEL RESPONSABILE DI FARMACOVIGILANZA

La guida alla compilazione è consultabile on line all'indirizzo www.agenziafarmaco.it

MEDICINA ORALE

FUNZIONE , POSIZIONAMENTO, E RIPRODUZIONE DEL BISELLO PER LE FUSIONI IN ORO.

David Rosner , D.D.S., Indialantic , fla. , J. Pros. Den. Nov. Dec. 1963

La differenza tra le dimensioni della fusione e la controparte cerata sul moncone in gesso può variare nel range del 1.0%. Questa variazione dimensionale è un errore significativo, responsabile della difficoltà di ottenere durante la cementazione una chiusura marginale completa. Studi con isotopi radioattivi hanno mostrato che l'infiltrazione marginale di una fusione in oro avviene al livello più profondo della preparazione.

Poiché la chiusura marginale è l'elemento che decide della durata di una corona fusa, la superficie bisellata, il posizionamento del bisello, e la riproduzione di questo nell'impronta, diventano di primaria importanza.

Funzione del bisello:

1) Contenimento dei difetti inerenti il processo di fusione e le procedure di cementazione.
2) Protezione dello smalto tagliato lungo il margine di fine preparazione.
3) Possibilità di brunire il metallo lungo il margine, là ove sia accessibile.
4) Il bisello su tutta la circonferenza sviluppa una maggiore ritenzione.

Contenimento di difetti inerenti la fusione.

Un bisello disegnato correttamente riduce i difetti marginali. Quando il bisello diviene parallelo all'asse di inserzione della corona lo spazio tra il bisello ed il restauro in metallo si avvicina a zero. **(Fig. 1)**
La porzione della fusione che copre il bisello sul dente deve avere uno spessore consistente per evitare che si possa flettere causando una apertura del margine, ma lo spessore del metallo in questa zona non si deve ottenere a spese del embrasure gengivale.

Protezione dello smalto tagliato a livello del margine.

La presenza del bisello riduce l'incidenza di carie ricorrenti nella zona marginale.
Nel caso di onlays è bene porre il bisello fuori dal contatto acclusale e possibilmente in aree autodetergibili.

Il bisello su tutta la circonferenza sviluppo una maggiore ritenzione.

Il bisello induce un incremento di ritenzione e di stabilità in restauri di denti corti, denti che abbiano lesioni cariose molto estese specie se si tratta di corone singole. Il bisello su tutta la circonferenza del dente previene le fratture e potenzia la protezione delle radici di denti non vitali.

Come e dove si deve posizionare il bisello.

Tylman suggerisce che il fine preparazione dovrebbe essere posizionato a metà strada tra la cresta gengivale e il fondo del solco gengivale circa 0.50-0.60 mm. sotto il margine gengivale. Un solco gengivale sano può avere una profondità di 0.0 mm. O estendersi in profondità molto di più della media. Stein e Glickman sostengono che il margine gengivale di una corona completa deve essere posizionato alla base del solco gengivale ad un livello il più coronale

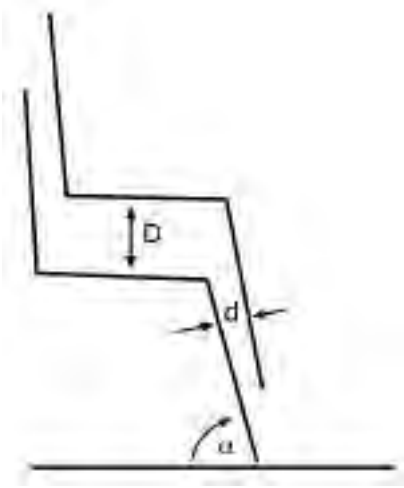


Fig. 1 - L'aspetto matematico del bisello è espresso come funzione trigonometrica.
D= il dislocamento verticale tra la corona ed il dente.
alpha= l'angolo formato dal bisello ed il piano orizzontale; **d=** la distanza tra la superficie interna della corona ed il dente.
La relazione trigonometrica si esprime con d=D coseno di alpha. Come alfa si avvicina a 90 gradi d tende a 0 poiché il coseno 90=0

possibile rispetto all'attacco epiteliale.
Questi concetti ci danno un ampia variazione circa la latitudine alla quale il bisello deve essere posizionato. Non sempre ci si può attenere a regole rigide quando ad esempio ci sono lesioni cariose che si estendono fino all'attacco epiteliale questo deve essere invaso per posizionare il bisello.
Se si è stabilito che il bisello deve essere presente nella fusione di metallo là dove sia necessario si deve tagliare l'attacco epiteliale per una estensione minima che consenta la creazione del bisello. L'estensione del margine della preparazione per aumentare la ritenzione della fusione è un'altra ragione valida per violare l'attacco epiteliale.
Una regola per il posizionamento del bisello dice che deve essere piazzato nel solco gengivale in un'area autodetergibile o lontano dai punti di contatto occlusale.

Riproduzione del bisello.

Una errata riproduzione del bisello può dipendere dall'impronta che non ha registrato completamente l'area di fine preparazione. E' importante controllare il modello di gesso e poi il moncone preparato e vedere se parte della linea di finitura non presenti delle irregolarità o manchi una lina netta di demarcazione tra dente non preparato ed area del bisello nel qual caso si debbono apportare le dovute modifiche e riprendere l'impronta.
Grazie ai nuovi materiali da impronta che possono superare i sottosquadri senza deformarsi è possibile registrare una porzione di dente non preparato oltre la linea di finitura in modo da visualizzare il bisello e la struttura di dente sottostante e successivamente creare una continuità tra il dente non preparato e il metallo della corona.
La presenza di sangue nel solco gengivale può rendere l'impronta non leggibile nella porzione della line di finitura, l'utilizzo di un anestetico locale che contiene epinefrina 1:50.000 produce un effetto emostatico utile ad evitare la contaminazione del materiale da impronta con il sangue.
Una completa visualizzazione del margine sul dente preparato prima e sull'impronta dopo sono elementi indispensabili per raggiungere una accurata realizzazione della fusione in metallo.

Dott. Luigi Gallo
specializzato in Protesi alla Tufts University Boston USA,
docente al master di implantoprotesi Univ. La Sapienza.

Dott.ssa Cinzia Lignini
specializzata in Protesi alla Tufts University Boston USA,
docente al master di implantoprotesi Univ. La Sapienza.

ANDI al cinema per la prevenzione

Da **VENERDÌ 23 MARZO** in oltre 200 sale cinematografiche il **film patrocinato da ANDI** "***Il Topolino Marty e la Fabbrica di Perle***". La nuova pellicola animation per tutta la famiglia, racconta del fantastico mondo di Marty, il topino dei denti.
Lucia, una bambina curiosa e vivace, perde un dentino. Mamma e papà la rassicurano, raccontandole la storia di Marty, il topino dei denti, che quella notte stessa sarebbe passato per prendere il dentino e lasciare al suo posto una moneta. Il simpatico roditore raccoglie i dentini e li trasforma in perle preziose… tutto ciò fino al giorno in cui Marty viene rapito da una banda di malfattori che si vogliono impossessare della sua fortuna. Toccherà a Lucia vivere un'avventura incredibile per salvare Marty e con lui la leggenda del topino dei denti…"**La trama del film** -spiega il **presidente Roberto Callioni**- **dà un messaggio positivo ai bambini**, identificando i **dentini come perle**; quindi come un **bene estremamente prezioso**. Per questo sostenere il film ci è sembrato una strumento utile per diffondere il concetto che sta alla base della prevenzione dentale: **mantenere in salute il proprio sorriso, i propri denti**". **Per rafforzare il concetto della prevenzione, con l'uscita del film in DVD** che avverrà in ottobre, l'**ANDI curerà dei contenuti speciali mirati alla prevenzione dentale.**

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

T.B.R.® GROUP

T.B.R.® SUDIMPLANT Italia
Palazzo Cagnola - Via Cusani 5, 20121MILANO
Tel : 02 720 804 38 / 336 31 37 85
E-mail : italia@tbr-group.com
www.tbr-group.com

Conferenza Mondiale 2007
Las Vegas
20/24 maggio

Il forum più formativo e personalizzato del settore odontoiatrico

Per maggiori informazioni visitare il nostro sito: www.nobelbiocare.com

Nobel Biocare

ACCORDO
DRIBBLING VIAGGI - ANDI ROMA

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

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

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

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

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

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

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

Sorriso Channel fa la differenza.

Nasce Sorriso Channel, l'esclusivo canale gratuito per le sale d'attesa degli studi odontoiatrici

Accendi il sorriso in sala d'attesa
C'è una bella differenza tra una sala d'attesa 'passiva' e una sala d'attesa che informa e intrattiene. Per questo nasce Sorriso Channel, il canale televisivo gratuito per le sale d'attesa di tutti i medici odontoiatri che desiderano pazienti ancora più soddisfatti.

Sala d'intesa
La sala d'attesa è il primo biglietto da visita del medico e un luogo ideale dove iniziare a comunicare la propria professionalità. Grazie a Sorriso Channel il dentista potrà contare su pazienti meno annoiati e più rilassati, meno preoccupati e più partecipativi, meno ansiosi e più sorridenti. La sala d'attesa diventa un vero e proprio luogo di relazione tra medico e paziente: nasce la sala d'intesa.

Una programmazione di qualità
Sorriso Channel parla di prevenzione, di salute del cavo orale e della professionalità del medico odontoiatra. È il media più efficace per avvicinare di più il pubblico a questo affascinante mondo e informare adeguatamente sulle possibilità terapeutiche ed estetiche e sul servizio che lo studio odontoiatrico può offrire.
I contenuti sono supervisionati da un comitato scientifico con la partecipazione di ANDI, a garanzia di una informazione corretta e di assoluta qualità.

Il linguaggio semplice e il palinsesto che coniuga informazione e intrattenimento, mettono a proprio agio i pazienti predisponendoli piacevolmente alla seduta.

E' semplice attivare Sorriso Channel
Per la ricezione è sufficiente disporre del piccolo MediaBox, di un monitor e di una connessione ADSL (min. 640 Kbps).
Per tutti gli interessati Sorriso Channel offre il kit MediaBox e l'elegante monitor LCD compatibile, con staffa da parete, a condizioni uniche e vantaggiose (installazione inclusa).
Chiamando il numero verde 800.90.37.97 o visitando il sito www.sorrisochannel.it, è possibile richiedere tutte le informazioni e il coupon per l'attivazione e la ricezione gratuita di Sorriso Channel.

In partecipazione con:
ANDI
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

www.sorrisochannel.it

Numero Verde
800.90.37.97

IMPIANTI ELETTRICI

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 12 mesi di garanzia, ritiro e consegna gratuiti. INFO: 06.52373153 oppure 3389758397

FINANZIARI

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

ASSICURAZIONI

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

ESPERTO QUALIFICATO RX

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

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

CONSULENTE ASSICURATIVO ANDI

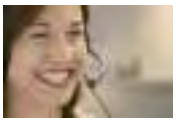
FERRINI ASSICURAZIONI

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

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

INOLTRE

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



Per maggiori informazioni telefonate ai nostri uffici oppure visitate il sito

www.andiferrini.com

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

CONDIZIONI, MODALITA' E COSTI DEL SERVIZIO

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

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

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

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

CONDIZIONI, MODALITA' E COSTI DEL SERVIZIO

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

Lifecore Prima™ Implant System
Lifecore Dental
Via A. Fleming n. 19 - 37135 Verona
Tel. 045 823 02 94 - Fax 045 825 02 96

SANPAOLO

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

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

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

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

Inoltre:

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

Infine, le società del Gruppo Sanpaolo IMI, **Sanpaolo Leasint** (*Leasing immobiliare e strumentale*), e **Neos Banca** (*Credito al consumo*), hanno riservato agli associati ANDI condizioni preferenziali per le operazioni di loro interesse.

Condizione indispensabile per usufruire delle condizioni di cui sopra è l'attestazione della qualifica di iscritto all'ANDI, da dimostrare esibendo alla Filiale Sanpaolo prescelta la tessera associativa convalidata per l'anno in corso, oppure una lettera di presentazione firmata dal Presidente della Sezione.

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

sala stampa

di Gian Luca Picozzi

IL "TOPINO DEI DENTI" SI È STANCATO DI PAGARE! Staminali, primo dente in provetta

TOKYO - Importante passo avanti nello studio sull'uso delle cellule staminali. Un dente 'nuovo' di topo, un incisivo, è stato ottenuto da queste 'cellule primitive non specializzate'. Poi è stato impiantato nella bocca di un roditore ed è risultato perfettamente uguale a quelli normalmente cresciuti nell'animale.
Il dottor **Takashi Tsuji** dell'Università di Tokyo, lo ha annunciato sulla rivista "Nature Methods".
Il dottor **Tsuji** con lo stesso metodo, ha anche riprodotto, a partire dalle stesse staminali, un follicolo che poi ha dato vita ad un baffo del topo, dimostrando che il metodo è virtualmente applicabile alla bioingegneria di molti altri organi.
"Il nostro metodo è facilmente riproducibile e con un'efficienza del 100 per cento che non trova paragoni con altre procedure di bioingegneria - ha sostenuto Tsuji - La manipolazione di singole cellule è indispensabile per arrivare in un prossimo futuro alla realizzazione di organi di ricambio per la medicina rigenerativa".
Ma ci sono ancora degli ostacoli che ci separano dall'applicabilità di questa tecnica di bioingegneria all'uomo, ha ammesso lo scienziato giapponese. Infatti, "la gemma dentale si forma nell'embrione e, solo per alcuni denti, nel bambino. Perciò - ha spiegato il ricercatore - il nostro sistema per ora non è praticabile nella medicina rigenerativa dei denti. Per renderlo concretamente applicabile, ossia senza far ricorso a cellule embrionali, - ha sottolineato Tsuji - prima di tutto dovremo capire se le cellule mesenchimali ed epiteliali presenti nell'individuo adulto, per esempio staminali adulte pluripotenti come quelle della pelle o di altri tessuti, sono utilizzabili e altrettanto capaci di formare un dente in provetta".

ansa

Anagrafe tributaria, botta da 740 milioni per le imprese

Il 2007 sarà come un annus horribilis per: prelievo fiscale, (Ici, Irpef e il ritorno dei ticket sanitari), per le aziende porterà l'ennesima stangata. L'applicazione delle norme inserite nel decreto Visco-Bersani sull'anagrafe tributaria per le aziende, secondo uno studio condotto da Confartigianato, causeranno infatti un ulteriore salasso fiscale da 740 milioni di euro in più per il solo 2007. Una stangata per oltre 5,14 milioni di imprese che si traduce in un esborso medio di 196,2 euro. A «pesare» di più, spiegano gli autori dello studio, basato sui dati forniti dall'Istat, da Movimprese e dalla Banca d'Italia, è soprattutto l'invio obbligatorio degli elenchi clienti e fornitori, che pesano sui bilanci delle imprese per 257,9 milioni di euro (34,9% del totale dei maggiori costi), seguiti dall'invio del modello F24 con 225 milioni di euro (30,4% del totale) e dall'invio dei corrispettivi giornalieri che, nonostante la minore platea di soggetti a cui si riferiscono, gravano sui bilanci aziendali per 155,7 milioni di euro e sono pari al 21% del totale dei maggiori costi. si calcola che «i nuovi adempimenti collegati al decreto Visco-Bersani aumentano del 10,8% gli oneri delle imprese per pagare le imposte». Un'abbuffata di burocrazia che le imprese pagheranno carissima e della quale le piccole imprese farebbero volentieri a meno, come è emerso da un sondaggio condotto su un campione di 529 imprese con meno di 20 dipendenti. Secondo la rilevazione, la stragrande maggioranza delle piccole imprese è «decisamente pessimista» sugli effetti dei recenti provvedimenti, che secondo due imprese su tre hanno lasciato (se non aumentato) i privilegi di politici e dirigenti pubblici, e chiede a gran voce (84,3%) la «semplificazione degli adempimenti burocratici».

Il giornale

Terapia farmacologica automatica, da un dente, allo studio in Germania.

Dimenticarsi una pillola un problema del passato?
Un dente artificiale, rilascia direttamente in bocca i farmaci che servono al paziente.
Rendendo automatica la somministrazione di dosi precise e continue di medicinale per almeno due settimane. Il dente 'intelligente', battezzato appunto 'Intellidrug', è allo studio in Germania al Frauhofer Institute for Biomedical Technology e potrebbe essere disponibile dal 2010. 15 ricerche diverse per lo sviluppo di denti artificiali che rilasciano farmaci. Vita più facile ai malati dalla 'memoria corta', "Il dispositivo contiene un timer che consente l'apertura di una valvola per il rilascio del farmaco. Al contatto con la saliva si formerà una soluzione che il paziente potrà mandar giù senza nemmeno accorgersene. Un sensore avvertirà quando sostituire la scorta di medicinale.

Adnkronos

Paolo e Francesca ancora nella bufera.

Un dentista torinese è stato vittima di un ricatto a luci rosse: Paolo e Francesca, due coniugi di Chivasso (Torino), di 42 e 43 anni, gli hanno chiesto del denaro minacciando di mostrare a sua moglie delle fotografie che lo ritraevano mentre faceva sesso di gruppo con loro. Arrestati per tentata estorsione.

ANSA

Abusivi in cronaca

Grazie ai CC della compagnia di zona ed ai Nas Denunciati: falso dentista, false igieniste e vero prestanome chiuso studio medico.

Un odontotecnico, 56enne, sorpreso mentre operava una paziente assistita in quel momento da due donne di 37 e 27 anni, tutti denunciati all'autorità giudiziaria con l'accusa di esercizio abusivo della professione medica. Denunciato anche il titolare dello studio medico, questa volta un vero odontoiatra di San Severo. Al termine del blitz i carabinieri hanno sequestrato lo studio dentistico e tutte le attrezzature.

Controllo dei Nas a Brescia ha fatto chiudere uno studio.

Camice e mascherina in regola, così come le frese e i trapani, ma per fare il dentista non bastano il camice, i guanti in lattice, la mascherina e una buona manualità, sono necessari anni e anni di studio, preparazione e serietà. la donna che i Nas hanno trovato all'opera, china su un paziente, non era in regola con i titoli di studio e le autorizzazioni. Il controllo dei carabinieri del Nucleo antisofisticazioni ha fatto chiudere uno studio.

Brescia Oggi

Falso dentista denunciato a Busto Arsizio dai Carabinieri. Con lui nei guai anche il "prestanome".

Senza possedere alcun titolo ha esercitato abusivamente la professione di dentista dal 2000 al 2006, mettendo "le mani in bocca" a centinaia di ignari clienti ed eseguendo di fatto veri e propri interventi chirurgici.

Il falso dentista, è stato smascherato dai Carabinieri di Varese. Secondo quanto accertato dalle indagini l'uomo si faceva "coprire" da un medico-chirurgo regolarmente iscritto all'albo degli odontoiatri, il quale, in cambio di denaro, faceva in modo che il falso dentista risultasse, "sulla carta", perfettamente in regola. presentandosi alla clientela con il titolo ed il nome del vero medico. Centinaia i suoi ignari clienti, alcuni dei quali bambini. Dopo le indagini, che si sono avvalse anche di riprese video, i militari hanno bloccato le sue attività. Denunciati il falso dentista e il complice e sotto sequestro anche i locali dello studio dentistico.

Rainews web

ULTIMISSIME

DENTISTI AL TAR IN DIFESA DELLA COSTITUZIONE

ANDI – Associazione Nazionale Dentisti Italiani – Dipartimento Regionale del Lazio, ricorre al TAR del Lazio. Il ricorso riguarda la Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 867, del 18.12.2006 pubblicata il 10.2.2007. Tale delibera, nella parte che riguarda la libera professione odontoiatrica, impone il rilascio di una autorizzazione amministrativa, per l'esercizio della professione e tale condizione non è prevista da alcuna legge dello Stato. Il regime "autorizzatorio" introdotto è in contrasto non solo con la nostra Costituzione, ma, anche, con un alcune pronunce degli Organi della Giustizia Amministrativa ed anche della Corte Costituzionale. In tali pronunce si è ribadito che non spetta alle Regioni disciplinare la materia dell'esercizio delle attività professionali. Il ricorso al TAR è, quindi, un atto dovuto a tutela della categoria e dei nostri pazienti. A sostegno della iniziativa è stata organizzata a Roma una manifestazione unitaria della categoria odontoiatrica. L'Assemblea plenaria degli odontoiatri del Lazio che si è tenuta, lunedì 2 aprile, all'hotel Jolly Leonardo da Vinci in zona Cola di Rienzo ed è stata promossa dall' ANDI Lazio (Associazione Nazionale Dentisti Italiani, Dipartimento Regionale del Lazio), unitamente alle sezioni provinciali, alle Commissioni albo odontoiatri provinciali e ad AIO. La grande affluenza ha imposto una doppia relazione per poter informare tutti i convenuti. Il presidente dott. Nicola Pignatelli ed il Segretario sindacale dott. Mario Bellardini hanno illustrato le problematiche ed i passi politici fatti, ed in corso, a tutela della professionalità. La parola poi all'Avvocato Caroleo che tutelerà gli interessi di ANDI Lazio di fronte al TAR. Commentando la vicenda il presidente di ANDI LAZIO Nicola Pignatelli ha affermato: "Si alla regolamentazione degli studi odontoiatrici a tutela della salute dei pazienti. No a pastoie burocratiche inutili" aggiungendo che " A otto anni dall'avvento della legge 229/1999 (legge Bindi) nel Lazio si mantiene ancora la confusione tra le grandi strutture della sanità e le realtà della professione odontoiatrica, alla quale, per l'adeguamento alle norme di autorizzazione regionale all'esercizio professionale oggi rese obbligatorie dalla entrata in vigore della L.R. 4/2003 e dei successivi regolamenti, viene richiesta una mole di produzione di documenti del tutto estranea alle caratteristiche e alle semplicità organizzative dello studio odontoiatrico. La intera categoria manifesta quindi unitariamente per mantenere il paziente e la tutela della sua salute al centro dell'interesse dell'Odontoiatra e contro l'onere normativo e documentale derivante da una legge male applicata e incompleta. Va rivisto l'impianto di tutta la L.R. 4/2003, ribadita la differenza fra studi odontoiatrici e le strutture, salvaguardata la professione odontoiatrica che ha fino ad oggi garantito l'elevato livello di salute orale raggiunto dalla popolazione italiana nella più ampia sicurezza delle prestazioni. Il nostro auspicio è che si possa ricominciare con la Regione Lazioun percorso di confronto sulla professione Odontoiatrica, interrotto alla fine del 2002 e che da allora, fatto salvo il costante dialogo e collaborazione con la attuale Commissione Sanità ed il suo Presidente, non ha più trovato momenti ulteriori di discussione ".

www.cybermed.it
www.online-news.it

ANDI ROMA Servizi

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

06.44252527

Siamo in "linea"
anche con te!
Vieni a trovarci
0644252527
http://www.andiroma.it