Associazione Nazionale Dentisti Italiani

ANDI ROMA

Anno XVII Numero 2 Settembre 2009

EXPODENTAL
ORAL CANCER DAY
29° MESE DELLA PREVENZIONE
CONGRESSO ANDI LAZIO
SCUOLA ASSISTENTI "ANDILATIUM"
3 MILIONI DI EURO

il regalo dei dentisti ANDI alla popolazione lo scorso anno

ANDI...WHAT ELSE?

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

Numero 2 - Settembre 2009

Editore
ANDI ROMA

Direttore Editoriale
FURIO PUCCI

Direttore Responsabile
GIAN LUCA PICOZZI

Vice Direttore
LUCIANO PICOZZI

Comitato di Redazione
ESECUTIVO ANDI ROMA

Progetto grafico
ICA S.r.l.

Impaginazione
AZIMUTH di P. De Castro

Stampa
CSR S.r.l.

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

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 7 Ottobre 2009 con una tiratura di 3.550 copie.

SOMMARIO

3 **Editoriale**
N.D.P. *di Gian Luca Picozzi*

4 **Presidenza**
Benvenuti nel Far West! *di Carlo Ghirlanda*
Il Direttore intervista il Presidente di ANDI Lazio

7 **Sindacale** *a cura di N. Imbrioscia e G.L. Picozzi*
Il tavolo del dentale
Comunicato stampa

11 **Culturale**
37ma edizione International EXPODENTAL
Oral Cancer Day 2009 Roma Raddoppia!
Scuola ANDILATIUM
Appuntamento a Ottobre
S.I.R.I.O.
Master Odontoiatrico Annuale

20 **Tesoreria** *a cura di Brunello Pollifrone*
Rinnovo e nuove iscrizioni anno 2009

22 **Medicina Orale** *a cura di GL Picozzi*
Bifosfonati

Le Rubriche

30 andiamo oltre ...
La carta dei diritti/doveri di dentista e paziente
Il medico acrobata di B. Cataldo

37 convenzioni

N. D. P.
NIENTE DI PERSONALE

Due cose sono infinite: l'universo e la stupidità umana, e della prima non sono certo…
A. Einstein

Spero non me ne vorrà Antonello Piroso, noto giornalista televisivo, se ho voluto utilizzare il titolo di una sua trasmissione di successo per questo editoriale.

È un'argomento chiave in questo momento dell'attività di Andi nel Lazio ed a Roma in particolare. Pare che qualcuno non intenda comprenderlo.

Ogni scritto ed ogni azione vengono interpretati solo e sempre in termini personalistici. Tizio ha fatto questo, Caio ha risposto quest' altro.
Devo riconoscere al Presidente Falconi di aver mostrato equilibrio e sensibilità e di aver fatto un gran passo in avanti.
L'errore fondamentale, per tutta la categoria, è esattamente quello di non fare altrettanto.

Quando si rappresenta qualcuno, è il ruolo che la persona riveste che, eventualmente è contestato. Mai L'individuo, o, nel nostro caso, il professionista.

L'attività di Andi è principalmente quella di tutela della professione, dei professionisti che la esercitano e dei pazienti che ne fruiscono, non meramente protezionistica. Intendo dire, che un risultato di ANDI è un risultato per tutti e per tutta la categoria.
Tanto siamo convinti di questo che, dopo una serie di considerazioni, abbiamo ritenuto di avviare, nel maggio scorso, un tavolo del dentale che divenga un punto d'incontro tra le varie componenti che partecipano alla produzione del nostro settore. Perché le problematiche sono comuni per tutti.

Ed in proposito avrete modo di apprezzare il comunicato stampa a pagina 9 elaborato da cinque delle maggiori aziende produttrici del nostro settore a tutela dei nostri pazienti, nostra, e dei nostri distributori di fiducia.

In altri articoli ho sottolineato come il difetto sia quello del protagonismo e non ci si rende conto che le incapacità o la presunzione possono produrre danni cui poi è sempre difficile e complicato porre rimedio.
Siccome poi ritengo che la cosa più importante sia comunicare, allora ho cercato di lasciare questi spazi a chi per ruolo e/o competenze era in grado di dare la migliore e più completa informazione.

Ma comunicare è anche la cosa più difficile. Infatti l'essenza della comunicazione non è in quello che si dice, ma in quello che l'altro comprende.

La presenza di tanti "Re" nell'odontoiatria romana, potrebbe condurre al delitto di "Lesa Maestà", dal quale voglio salvare tutti.
Ed allora consentitemi di invitare, semplicemente, a leggere le pagine che seguono…
a proposito la rivista non finisce a pagina 40, ma prosegue con il numero speciale sulle autorizzazioni regionali di altre 48 pagine…
Perchè speciale? Lo scoprirete.

Gian Luca Picozzi

ndp

"L'ingiustizia si può anche sopportare. È essere colpiti dalla giustizia che brucia."

Anonimo

BENVENUTI NEL FAR WEST !

Sul BURL, Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, del 7 luglio 2009, parte prima n.25, è stato pubblicato il Regolamento regionale n.10 del 22 giugno 2009: tale ulteriore tappa del lungo e faticoso iter del rilascio della autorizzazione regionale obbligatoria per l'esercizio professionale liberalizza di fatto l'apertura di ogni attività odontoiatrica.

Se da una lettura ingenua e superficiale questa può essere ritenuta una notizia positiva essa è invece l'avvio di una totale **follia procedurale** che nulla ha risolto rispetto ai problemi già noti rispetto alla questione delle autorizzazioni regionali all'esercizio professionale e altri ne pone: siamo entrati nel Far West e il Lazio diventerà la patria dei più furbi e dei più forti!

La nuova condizione normativa determina innanzitutto la **assoluta legittimità all'apertura e all'esercizio professionale di nuovi ambulatori odontoiatrici**: da ora in poi **i franchising e le grandi strutture odontoiatriche** hanno il via libera alla loro attività e diffusione sul territorio regionale.

Rimangono inoltre senza risposta:

Il problema dell'**accatastamento** degli appartamenti nei quali i nuovi studi dovranno svolgere l'attività professionale.

Il problema dell'**accatastamento** degli appartamenti nei quali si potranno svolgere le attività professionali già esistenti e che siano state obbligate ad affrontare cambi di sede o modifiche di ragione fiscale: chi ha presentato la domanda di rilascio del titolo autorizzativo regionale entro il 30 giugno 2007 (data di presentazione della richiesta di rilascio delle autorizzazioni regionali all'esercizio professionale e termine entro il quale era prevista la deroga rispetto ai regolamenti urbanistici comunali per le attività esistenti), senza avere ancora ricevuto alcun atto autorizzativo definitivo, in quale tipologia di locale potrà svolgere il proprio lavoro nel caso di un trasferimento della propria attività?

Il problema dell'**agibilità** degli appartamenti,sia per ciò che riguarda le vecchie (quelle al 30 giugno 2007) che le nuove richieste di rilascio di autorizzazione regionale all'esercizio professionale: cosa accadrà per le attività, anche quelle esistenti da molti anni, che si svolgono in appartamenti per i quali la agibilità non sia ancora stata ottenuta?

Le norme devono servire a dare certezza e stabilità ad una attività professionale nella quale si investono fatica, lavoro quotidiano e tante risorse: al contrario, ancora una volta, stiamo assistendo ad uno scenario caratterizzato da risposte insufficienti e da carenze normative non risolte, seppur tante volte segnalate.

Non solo: il procedimento autorizzativo costituisce un atto amministrativo volto a garantire la sicurezza del cittadino all'interno degli studi e degli ambulatori odontoiatrici. La mappa delle attività autorizzate avrebbe quindi potuto rappresentare un fondamentale strumento di di-

fesa della popolazione contro l'**esercizio abusivo** dell'Odontoiatria. Tuttavia,considerato sia il grave ritardo dell'avvio delle procedure di controllo degli studi e ambulatori già esistenti per la valutazione dell'effettivo possesso delle caratteristiche tecniche,strumentali ed organizzative previste nei requisiti minimi, sia per il fatto che, d'ora in poi, qualsiasi soggetto giuridico potrà aprire una struttura odontoiatrica legittimamente e senza controlli per anni ci chiediamo: **quale tutela e sicurezza è stata quindi raggiunta per il cittadino**?

Riteniamo poi del tutto anacronistica la attuale equiparazione delle norme sui requisiti minimi relative allo studio dentistico e all'ambulatorio odontoiatrico contenuta nelle procedure stabilite dalla Legge Regionale 4/2003: il troppo tempo intercorso fra la stesura della legge e i suoi successivi decreti applicativi non hanno in alcun modo preso in considerazione i cambiamenti nel frattempo imposti allo svolgimento della libera professione con la **Legge/07** (il famigerato decreto Bersani), che stabiliva la liberalizzazione della possibilità di pubblicità sanitaria e l'abolizione del tariffario professionale minimo, dal **decreto Turco** riguardante i fondi sanitari integrativi (accordi convenzionali per lo svolgimento di terapie a onorari calmierati ed in un sistema di rete di fornitori di servizi professionali odontoiatrici) e dall'avvento del **sistema dei franchising** in odontoiatria.

La mancata rivalutazione dei requisiti minimi per gli ambulatori odontoiatrici facilita e favorisce le attività strutturate ed in grado di utilizzare risorse economiche per investimenti pubblicitari: *in altre parole il libero professionista rischia di soccombere*!

Cosa accadrà ai nostri giovani colleghi e colleghe? Finiranno tutti a lavorare sotto padrone ?

ANDI si opporrà in ogni sede per impedire che questa normativa sia definitiva e non modificabile: ne va del futuro di ogni singolo libero professionista Odontoiatra del Lazio.

Una nota positiva comunque esiste: il problema riguarda tutti i medici, compresi i medici di famiglia. La regione Lazio è riuscita a quindi catalizzare un processo di **unità nella categoria medica** che mai fino ad oggi era stata così netta e pronunciata, come peraltro si evince dalle dichiarazioni rilasciate e dalle comunicazioni inviate da parte del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma al Presidente della Regione Lazio e al facente funzioni Assessore alla Sanità regionale che in altra parte della rivista sono riportate.

Vi terremo aggiornati con grande puntualità.

Carlo Ghirlanda

L'ESECUTIVO e IL CONSIGLIO

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

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

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

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

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

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

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

IL DIRETTORE INTERVISTA

il Presidente di ANDI Lazio Dott. Nicola Pignatelli

D. Illustre presidente, complimenti. Finalmente vediamo riconosciuta la complessità degli interlocutori regionali. Le circolari sono indirizzate a tutti gli ordini provinciali del Lazio, sappiamo che questo è frutto del suo incessante ed instancabile lavoro di ricucitura dei rapporti tra le varie componenti Laziali e regionali della professione. Come avverte questo nuovo corso?

Lavoro di ricucitura lo trovo il termine adatto. Da troppo tempo tra le varie componenti dell'odontoiatria laziale vi erano incomprensioni steccati che spesso andavano al di la della normale dialettica e di un serio e sereno confronto, Spesso poi vi è stata miopia se non ostracismo da parte delle istituzioni. Ma oggi, come è evidente qualcosa è cambiato.
Vorrei pero' aggiungere che se oggi tutte le CAO del Lazio ricevono le comunicazioni da parte degli uffici competenti della Regione Lazio....è merito di ANDI Lazio.

D. Ma non basta, abbiamo letto tra i destinatari anche Andi Lazio! Vuol dire che Andi è finalmente riconosciuta tra gli interlocutori accreditati alla Regione?

Si esatto. Finalmente siamo interlocutori ufficiali della Regione Lazio.
Ho scoperto, durante il mio mandato, che non eravamo accreditati ufficialmente presso la Regione Lazio pertanto ho dovuto effettuare tutti gli atti al fine di rimediare a tale situazione. Ma devo anche dire che senza l'operosa attività dell'On. Peppe Mariani (presidente commissione affari sociali della Regione Lazio) non avremmo raggiunto questo risultato.

D. Questa nuova condizione normativa ha visto ricompattarsi la categoria ed anche a Roma il Presidente Falconi si è mosso di concerto con Andi. Vuol dire che si inizia a comprendere l'importanza di superare i personalismi?

Il tema delle autorizzazioni regionali è un tema che accomuna tutti gli esercenti la professione medica ed odontoiatrica, pertanto esercitare un azione comune può solo che far bene alla nostra causa.
Con il Presidente Falconi siamo assolutamente sulla stessa linea. Le divisioni del passato hanno portato la Regione Lazio ad emanare un regolamento a dir poco farraginoso ed oneroso per tutti noi. Solo una categoria medica ed odontoiatrica unita e compatta porterà dei risultati. Spero lo abbiano capito tutti.

D. Questo è sicuramente un momento caldo per Lei, le "evoluzioni" normative della professione nel Lazio e la presenza di EXPODENTAL divengono una sfida importante per l'odontoiatria romana e laziale tanto che avete ritenuto di organizzare il congresso annuale di Andi Lazio all'interno degli spazi espositivi, vuol dire che si inizia a riconoscere il ruolo centrale della odontoiatria della nostra regione a livello nazionale e, più in generale nel mediterraneo?

Organizzare il sesto congresso ANDI Lazio in EXPODENTAL ha anche qui il significato di ricucire rapporti... Collegio dei Docenti, UNIDI, ANDI, odontotecnici, igieniste, tutti insieme in un unico evento di grande portata Nazionale, bisogna assolutamente capire che il dentale è un mondo tutto collegato e pertanto ben vengano iniziative comuni e collegiali. La professione sta continuamente evolvendosi in ogni settore e le evoluzioni sono supportate dalla cultura, dall'industria, dai nostri collaboratori. Il dentista fa parte di un sistema complesso ma non tutti se ne rendono conto.

D. Sarà una sfida cui sapremo rispondere compatti?

Come Presidente ANDI Lazio mi auguro di si....ricordate Giulio Cesare? *divide et impera.* Meditiamo.

Grazie Presidente

Grazie a Lei Direttore

IL TAVOLO DEL DENTALE

È tempo di crisi, invece di lamentarsi si deve investire e prepararsi alla ripresa con rinnovato vigore, questo è quello che sanno tutti gli imprenditori con la I maiuscola. Noi, per scelta, siamo imprenditori anche se fino a quest'anno, mai nessuno ha dato un'idea agli studenti su cosa significhi la nostra attività professionale. Nell'esecutivo di Andi Roma siamo da sempre convinti che nel dentale si deve essere partner. Ed abbiamo avviato un dialogo con gli operatori del settore. Ma non basta. Desidero dare un'idea concreta del nostro settore visto dalla parte di chi con noi condivide i pregi ed i difetti del nostro ambiente ed allora ho deciso di intervistare un'imprenditrice del dentale per parlare del futuro del nostro settore e capire la prospettiva degli imprenditori locali nella distribuzione.

Gian Luca Picozzi

È mamma di due bambine, entrambe alle scuole elementari.

È figlia d'arte. Il padre Franco fondò circa quarant'anni fa la "Burzacchi", uno dei depositi dentali "storici" a Roma.

Dopo una laurea in statistica, un master alla Bocconi e quindici anni di apprendistato, Valentina Burzacchi ha preso le redini dell'azienda diventandone l'amministratore delegato. È nel consiglio direttivo di Onda, il gruppo che unisce dieci aziende di distribuzione in altrettante regioni italiane, ed è impegnata a livello associativo nel dialogo tra produttori, distributori e dentisti.

D. Cosa possiamo aspettarci nel settore dentale nei prossimi anni?

Con la ripresa economica attesa per il 2010, anche il nostro settore dovrebbe mostrare consistenti segnali di miglioramento. Del resto anche in questo biennio terribile, la domanda rivolta ai servizi sanitari, soprattutto quelli legati al benessere e all'estetica è rimasta abbastanza consistente. Bisogna poi ragionare attentamente su due dati statistici in apparente contraddizione: da un lato, il Censis ha rilevato che **l'85.8 % degli italiani ritiene le cure odontoiatriche "irrinunciabili".** Dall'altro, **l'ISTAT stima che solo l'39,7% delle persone nel nostro paese si reca dal dentista almeno una volta all'anno.** Credo, quindi, che tutti noi, impegnati con diversi ruoli nel settore dentale dovremmo lavorare insieme per sfruttare al meglio le opportunità di allargamento della domanda di cure dentali.

D. Ha qualche idea su come fare in concreto

Occorre in primo luogo lavorare sulla percezione. Dobbiamo fare in modo che il paziente percepisca che tutto il sistema dentale: produttore, distributore, odontotecnico e, naturalmente il dentista sono orientati a dargli la prestazione migliore al giusto costo. È evidente che per migliorare la percezione dobbiamo essere tutti dalla stessa parte, impegnarci in una comunicazione positiva di tutto il sistema.

D. Lavorare sulla percezione "di filiera" mi sembra una bella novità; ma può bastare?

È anche necessario spingere al massimo sulla qualità del servizio. Un po' in tutti i campi, il consumatore tornerà ad acquistare, ma in

modo molto selettivo, cercando sempre il miglior rapporto prezzo/qualità. Questo significa che noi dovremo imparare ad ampliare l'offerta proposta al nostro paziente; questo chiama in causa i distributori.
Noi dovremo essere sempre più vicini al dentista, a diretto contatto per presentargli una rosa sempre ampia di soluzioni tecniche o di prodotti e rendergliela disponibile in tempi rapidissimi. Naturalmente per raggiungere questi standard, occorrono aziende ben strutturate ed organizzate, con un personale qualificato e in grado di stabilire con il dentista una vera relazione professionale.

D. Rafforzamento del servizio e relazione diretta: sono dunque queste gli aspetti che distingueranno il distributore dentale di qualità?

Certamente si. Se posso fare un riferimento personale, il modello di business della mia azienda è basato proprio sulla relazione diretta; a tal fine abbiamo investito molto nello spazio di vendita dove il dentista può venire, vedere i prodotti, confrontarsi con i nostri tecnici, incontrare i rappresentanti dei produttori. Poi, da quasi quindici anni abbiamo costituito insieme ad altre nove aziende il Gruppo Onda con un'idea precisa: centralizzare gli acquisti e la logistica per essere più efficienti e rapidi negli acquisti; al tempo stesso, mantenere le strutture commerciali locali delle singole aziende in modo da garantire quel contatto diretto con il dentista che secondo noi deve essere il primo compito di un buon distributore.

D. e sul fronte dei prezzi?

Qui davvero dentisti e distributori locali sono come si suol dire "accomunati da un unico destino". **Dobbiamo spostare la prospettiva dal prezzo al valore. Il prezzo deve essere semplicemente in linea con il valore del servizio offerto; occorre saper comunicare questo valore al cliente**, ma è anche necessario che il cliente voglia saper distinguere tra le diverse offerte, premiando quelle di qualità. Detto questo, nel Gruppo Onda stiamo studiando modalità di collaborazione con i dentisti per ridurre i prezzi, a fronte di una stabilizzazione della relazione. È una questione che ci sta molto a cuore, perché siamo consapevoli della minaccia rappresentata per tutti noi dalle offerte così dette "low cost".

D. Si può dunque concludere che la ricetta giusta per i prossimi anni sia lavorare insieme tra dentisti e distributori.

È proprio così; e il percorso è già iniziato concretamente. A maggio, Il presidente di ANDI Roma, il dott. Carlo Ghirlanda, ha avuto la lungimiranza di lanciare il "tavolo del dentale" cui partecipano appunto produttori, distributori e dentisti per ragionare insieme sui problemi del nostro settore e, nel tempo individuare soluzioni condivise. È interesse di tutti rafforzare la qualità complessiva dell'offerta di assistenza dentistica; mi pare naturale che questo interesse possa essere meglio raggiunto cooperando per trovare il giusto equilibrio tra le esigenze di ciascuno.

Riceviamo dalle aziende e volentieri pubblichiamo:

COMUNICATO STAMPA

I materiali dentali: obiettivo sicurezza anche nella loro distribuzione

Da alcuni dei principali produttori dentali arriva un'importante puntualizzazione sulla distribuzione dei materiali dentali e la sicurezza del paziente.

I materiali dentali, come tutti i dispositivi medici, richiedono particolari cure.

Per citarne solo alcune ricordiamo le procedure di **stoccaggio a temperatura controllata**, la tracciabilità dei lotti, la corretta informazione sull'uso, l'obbligatorietà di **riportare il marchio CE** ed avere le **istruzioni d'uso in italiano** nella confezione.

Inoltre anche la corretta conservazione in ambienti idonei e il servizio post vendita in caso di reclami rappresentano altri importantissimi plus al fine di garantire all'utilizzatore tutto il supporto necessario per la sua buona pratica quotidiana.

I depositi dentali sono l'anello finale di una filiera che parte dalla ricerca avanzata e passa attraverso criteri di fabbricazione e controllo molto rigorosi.

Quando il prodotto arriva al dentista ha fatto un lungo percorso e **il deposito dentale diventa il garante** della autenticità dei prodotti forniti.

I depositi dentali italiani sono fra i primi in Europa per professionalità e livello di servizio: si sono dotati di tutte le **competenze e le strutture necessarie a gestire il prodotto** dentale, consapevoli come sono che questo **andrà nelle mani di un clinico e poi nella bocca di un paziente**.

Dispiace quindi assistere a tentativi di svilimento di questo patrimonio di competenze e di capacità di servizio, ad opera di operatori commerciali improvvisati e senza regole.

E' infatti purtroppo frequente **la scoperta di partite di materiali dentali importati**, **senza controlli**, da paesi del terzo mondo, sprovvisti del marchio CE **o addirittura contraffatti o falsificati**.

E' il così detto **"mercato parallelo", che promette prezzi più bassi** ma non può garantire al dentista la provenienza e la originalità dei prodotti, **pregiudicandone le prestazioni e la sicurezza nell' utilizzo clinico sul paziente**.

Spesso volantini con proposte di prezzi allettanti e sconti iperbolici nascondono frodi che danneggiano gli operatori seri che hanno a cuore la salute dei propri pazienti.

Sarebbe sempre bene chiedersi se, dietro a quei prezzi, opera una struttura distributiva conosciuta, degna di fiducia, capace di gestire il materiale odontoiatrico nelle modalità imposte dalla nostra legislazione garantendo il clinico nel suo lavoro .

La salute dei pazienti è una responsabilità importante che necessita di operatori preparati e l'utilizzo di materiali di provenienza certa.

3M ESPE · For better dentistry DENTSPLY · GC · Heraeus · ivoclar vivadent: passion vision innovation · Kerr

USA IL MODULO

SEGNALAZIONE ABUSIVISMO e PRESTANOMISMO

Segnalazione proveniente da: .....
.....
Nome e Cognome: .....
.....
Socio ANDI Sezione di: .....
.....
Recapiti telefonici: .....
.....

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

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

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

Intestazione Studio/Struttura/Società: .....
.....
Indirizzo: .....
.....
Telefono: .....
.....
Intestazione targa: .....
.....
Responsabile Sanitario: .....
.....
Note: .....
.....
.....
.....

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

Non perdere la

37ma edizione di International EXPODENTAL

che si svolgerà il

15-16-17 Ottobre 2009

dalle 10:00 alle 19:00, nei **padiglioni 7-8-9 e 10** (Centro Congressi)

Ingresso: Nord - del nuovo quartiere di **Fiera ROMA**.

Visita www.expodental.it:

- **Registrati alla fiera** direttamente on-line e salta la fila! Ingresso: **gratuito**!
- Consulta il **catalogo degli Espositori** e con tutte le loro promozioni ed il profilo aggiornato.
- Aggiornati con i **CORSI ECM** che si svolgeranno, durante il 2° Expodental Forum, nelle giornate di **venerdì 16 e sabato 17 ottobre 2009** nel **pad. 10** (Centro Congressi). Visualizza subito il **programma** on-linee iscriviti gratuitamente.

- Partecipa agli **Eventi che organizzano le Aziende Espositrici**.

  Sostieni il Progetto ***"SOSteniamo l'Abruzzo"*** promosso dall'Associazione ONLUS ***"SOS Villaggi dei bambini"***, partecipando alla Serata esclusiva **EXPONIGHT** in Fiera, che si terrà presso il ristorante del Pad. 8, venerdì 16 Ottobre, a partire dalle 18:30 e dando il tuo contributo (min. € 5). Biglietti reperibili presso la Segreteria Organizzativa - direttamente in fiera (ingresso pad. 8).

2 EXPODENTAL forum PROGRAMMA 16 VENERDI

QUALE ODONTOIATRIA PER QUALE PAZIENTE

ODONTOIATRIA SALA FLAVIA

ore 10.00 - 10.30

IL SIGNIFICATO DEL CONVEGNO

E. De Stefano Dorigo, A. Barlattani

PRIMA SESSIONE ore 10.30 - 12.00

EVOLUZIONE E INNOVAZIONE PER UN FUTURO COMPATIBILE

Le nuove tecnologie al servizio delle mani dell'odontoiatra

A. Piloni

Cellule staminali nel SINUS LIFT: una realtà complessa. È futuro compatibile?

L. Montesani

BREAK **ore 12.00 - 15.30**

SECONDA SESSIONE ore 15.30 - 17.30

LA PARODONTOLOGIA COSCIENZA CRITICA DELL'ODONTOIATRIA

Stato dell'arte, prospettive future e ruolo della parodontologia nella formazione

M. Sanz

Il controllo dei fattori di rischio locali nella prevenzione della parodontite e perimplantite

G. Carnevale

Discussione e test di verifica ECM

WORKSHOP U.N.I.D.

IGIENISTA DENTALE SALA EUFEMIA

PRIMO WORKSHOP ore 10.00 - 12.00

MINIMA INVASIVITÀ MASSIMI BENEFICI: L'EVOLUZIONE NELLA TERAPIA PARODONTALE NON CHIRURGICA

A.M. Genovesi

Moderatori: L. Di Carlo, G. Sorgente

Significato biologico della decontaminazione della superficie radicolare

Strumentazione manuale VERSUS strumentazione meccanica

Scelta degli strumenti e dei materiali per la decontaminazione della superficie radicolare

Tecniche mini invasive nella strumentazione manuale e meccanica

Materiali e tecniche utilizzate nel deplaquing sopra e sotto gengivale

Discussione e test di verifica ECM

BREAK **ore 12.00 - 15.30**

SECONDO WORKSHOP ore 15.30 - 17.30

SEMEIOTICA DEL PAZIENTE PARODONTALE: IL SONDAGIO TRA MANUALITÀ E TECNOLOGIA DIGITALE

Moderatori: E. Maiello, A. Lecce

Il sondaggio: aspetti metodologici di graduazione

C. Mantovani

Sondaggio e mantenimento degli impianti con differenti procedure di profilassi

L. Belia

Creeping attachment e sonda parodontale sperimentale

C. Potente

Sonda parodontale elettronica: innovazione e tecnologia negli strumenti di assessment

P. Lastela

Discussione e test di verifica ECM

LA FILOSOFIA DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO E I SISTEMI CAD E CAM-CNC IN ODONTOTECNICA

workshop CNA-SNO

ODONTOTECNICO SALA HORTENSIA

La filosofia del miglioramento continuo

S. Sonzogni

I sistemi CAD e CAM-CNC in odontotecnica

A. Magni

2 EXPODENTAL forum PROGRAMMA 17 SABATO

L'ODONTOIATRIA NEL LAZIO: PROSPETTIVE E SCENARI IN UN'OTTICA INTERDISCIPLINALE

CONVEGNO REGIONALE ANDI LAZIO

Odontoiatra — SALA Eufemia
ore 10.00 - 18.00

Saluto delle Autorità e Presentazione del Convegno

Dentascan e 3D cone beam in chirurgia implantare
F. D'Ambrosio

La chirurgia orale nel rispetto dell'anatomia
R. Pistilli

Il trattamento delle atrofie dei mascellari posteriori: le procedure di aumento di osso sono necessarie?
P. Felice

BREAK **ore 12.45 - 15.30**

ore 15.30 - 18.00
Sessione Sindacale. la crisi del settore odontoiatrico: numeri e possibili soluzioni

Predicibilità ed estetica in pilastri naturali ed implantari
M. De Stefano

Patologie peri-implantari: diagnosi e trattamento
M. G. Grusovin

Discussione e test di verifica ECM

LA SALUTE SULLA BOCCA DI TUTTI

Convegno A.I.D.I.

IGIENISTA DENTALE - DIETISTA
FISIOTERAPISTA - LOGOPEDISTA
SALA HORTENSIA

ore 10.00 - 10.15
Presentazione del Convegno
M. Giannoni

PRIMA SESSIONE **ore 10.00 - 13.30**
C. Mazza

La malattia parodontale e le patologie sistemiche
M. Rosini

Principi dietetici per la prevenzione delle patologie sistemiche correlate alla malattia parodontale
A. Morelli

Logopedia e funzioni orali: metodologie di va lutazione e programmi riabilitativi
T. Roseto

Bocca e postura tra ipotesi e certezze
M. Romano

Disfagia: verso la consensus conference per la qualità e appropriatezza dell'agire clinico
I. Vernero

Anoressia e bulimia: quale trattamento nutrizionale
G. Cecheto

TAVOLA ROTONDA:
L'agire interprofessionale nel sistema salute tra complessità e competenza
M. Boldi, G. Cecchetto, M. Giannoni
A. Mastrillo, T. Rossetto

BREAK **ore 13.30 - 15.30**

SECONDA SESSIONE **ore 15.30 - 17.30**
M. Rossini

Raccomandazioni e linee guida: la condivisione di una stessa cultura per la prevenzione del rischio clinico
A. Bortone , M. Boldi, G. Cecheto, T. Roseto

La rivoluzione del team working: due parole e quattro passi tra multidisciplinarità ed interdisciplinarità
A. Bortone

La terapia ortodontica intercettiva: ruolo dell'igienista dentale
M. Castelaro

Discussione e test di verifica ECM

ORAL CANCER DAY 2009 ROMA RADDOPPIA!

I numeri sottolineano il successo della terza edizione dell'Oral Cancer Day

- Oltre **7.500** studi ANDI disponibili per le visite gratuite.
- **88** piazze in tutta Italia.
- Oltre **600** Soci presenti nei gazebo.
- Alcune **migliaia** di chiamate al numero verde ANDI.

Il materiale informativo, volantini e DVD di autovalutazione, sono stati molto apprezzati dai cittadini che ne hanno fatto incetta.

Andi Roma avvia anche sul territorio provinciale la presenza in piazza per la giornata dell'ORAL CANCER DAY. Il primo punto supplementare è stato a Campagnano, dove anche le autorità locali hanno mostrato sensibilità partecipando in prima persona. Merito della seconda postazione romana è del dott. Piero Giustini che collaborando con il responsabile di Roma per l'Oral Cancer Day, il dott. Picozzi, ha reso possibile la presenza del gazebo OCD anche a Campagnano. Questo è solo la prosecuzione di un progetto provincia voluto dall'esecutivo e che era stato avviato già nel 2007 con il culturale ed il sindacale di Andi Roma iniziando una presenza sempre più capillare sul territorio provinciale.

Notevole il numero dei contatti anche a piazza in Lucina dove la popolazione ha mostrato grande interesse. Volontari della scuola assistenti andi latium e soci andi roma hanno dato vita alla manifestazione fornendo le informazioni sulla prevenzione e consegnando il dvd, preparato da ANDI, che istruiva i cittadini sull'autodiagnosi.

SCUOLA ANDILATIUM

Centro Commerciale Porta di Roma

L'evento di presentazione della Scuola "AndiLatium" al Centro Commerciale Porta di Roma è stato un successo confermato dal numero dei contatti effettuati con la cittadinanza presente al centro commerciale; la direzione ci ha infatti comunicato che nel week end 18/19/20 settembre sono entrate nel centro 158.000 persone.

Abbiamo distribuito oltre 10.000 brochure terminando il lavoro in anticipo in quanto già alle ore 18 di domenica avevamo distribuito tutto il materiale a nostra disposizione. Ringraziamo le numerose corsiste che sono venute a trovarci. Ringraziamo il dr. Andrea Guida che ci ha messo in contatto con la ditta Forhans per distribuire in omaggio dentifrici e colluttori.

Le foto dello stand saranno disponibili sul sito
www.scuolaandilatium.it

GIORNATA INAUGURALE DEL NUOVO ANNO ACCADEMICO DELLA SCUOLA ANDILATIUM

Sabato 26 settembre nella splendida cornice dell'hotel RADISSON BLU. ha avuto inizio il nuovo anno accademico della scuola per Assistenti di studio Odontoiatrico "Andi Latium" con la prima lezione ad aule unificate per il primo e secondo anno di corso. Erano presenti circa 300 allieve/i , la giornata ha visto lo svolgimento delle due prime lezioni: dott Brunello Pollifrone: **il settore dentale** e la dottoressa Stephanie Ciappara: **inglese odontoiatrico**.

Non c'è stata alcuna difficoltà logistica nell'accoglienza delle 300 allieve il tutto si è svolto nella massima puntualità con alle 11 pausa coffe break.
Dalle nove alle undici la prima lezione, dalle 11 alle 11.30 il coffe break per 300 allieve e moltissimi ospiti (erano presenti molti colleghi, titolari degli studi delle assitenti allieve) e dallle 11.30 alle 13.30 la seconda lezione.
Alle 13.30 con enorme soddisfazione da parte di tutti si è chiusa la prima giornata della scuola assistenti 2009-2010
La prossima lezione si terrà il 31 ottobre nella stessa sede.

APPUNTAMENTO A OTTOBRE

La serata si svolgerà presso: NH Hotels, Corso d'Italia, 1 - 00198 Roma. Soci Andi Roma gratuito - Prenotazione obbligatoria - **Richiesto ECM**. Prossimi appuntamenti: **16 Novembre - 14 Dicembre**

Lunedì 26 OTTOBRE 2009

19:30-20:00 Registrazione partecipanti

SALA BOTTICELLI

20:00-21:30
DOTT. ROBERTO ABUNDO
Possibilità e limiti nella ricostruzione dei tessuti gengivali

DOTT. TAMMARO ECCELLENTE
Sostituzione degli elementi frontali

SALA TINTORETTO

20:30-21:30
DOTT. ALFONSO CAROTENUTO
Overdenture su impianti

21:30-22:30
DOTT. SEBASTIAN SAUERBIER
4 anni di esperienza con applicazione clinica di cellule staminali

SALA RAFFAELLO

20:30-21:30
DOTT. STEFANO TIROLI
I principi della chirurgia implantare

21:30-22:30
DOTT. MAURO BOVI
Il carico immediato nella terapia impiantare

SALA MASCAGNI

20:30-22:30
DOTT. RODOLFO GIANSERRA
Impianti nel paziente compromesso parodontalmente

SALA VERDI

20:30-21:30
DOTT. ANTONIO SIGNORE
Il restauro con perni in fibra. Moderni principi di adesione e loro applicazioni cliniche

21:30-22:30
DOTT. ALESSANDRO CIPOLLINA
Odontostomatologia Laserassistita

SALA PUCCINI 1

21:30-22:30
DOTT. ALFONSO CAROTENUTO
DOTT. SERGIO ORLANDI
Protocollo chirurgico implantare e tecniche rigenerative

SALA PUCCINI 2

21:30-22:30
DOTT. NICOLA IMBRIOSCIA
I principi pratici della formazione implantare

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

NUOVE COORDINATE BANCARIE
ANDI sezione Provinciale di Roma
Banco Desio Lazio - Ag di Roma - C/C 310300
Codice IBAN: IT15 P032 3103 2030 0000 0310 300

SODALIZIO INTERNAZIONALE RICERCHE IN IMPLANTOLOGIA E ODONTOSTOMATOLOGIA

Nata nel 1996, la associazione S.I.R.I.O Nazionale è fin dall'inizio caratterizzata da una forte propensione a favorire il dialogo "inter pares" dei professionisti implantologi e odontostomatologi. Da una costola della S.I.R.I.O Nazionale è nata la associazione S.I.R.I.O Roma. Nata nel 2007 come gruppo di ricerca chiuso; nel 2009 la SIRIO ROMA si è costituita come associazione aperta a nuovi iscritti. Gli obiettivi non sono cambiati, anzi, Essi sono diventati le pietre fondanti della nuova SIRIO ROMA.

OBIETTIVI DELLA ASSOCIAZIONE

La S.I.R.I.O Roma è una associazione, senza scopo di lucro, che nasce dalla amicizia e solidarietà tra colleghi che vogliono migliorare le proprie conoscenze nel campo della implantologia e della odontostomatologia. Essa riunisce implantologi, odontoiatri e chirurghi orali, provenienti dalla libera professione, dalla università e dalla sanità pubblica, con lo scopo di promuovere la ricerca, condividere le migliori e diverse esperienze e possibilità di ognuno al fine di ottenere il miglioramento culturale e operativo di tutti.
È questo quindi la caratteristica principale della SIRIO Roma, lo scambio continuo, proficuo e paritario di conoscenze tra colleghi. In questa direzione il programma 2009 prevede numerose iniziative.

FINO A IERI

La SIRIO ROMA, come gruppo scientifico non "formalizzato" ha prodotto articoli su riviste del settore e ricerche.
Nell'ambito di questa attività, nel 2008 è stato prodotto uno studio clinico dal titolo "Immediate implants in infected sites" che è stato presentato nel corso del congresso internazionale di implantologia svoltosi a Trieste ad ottobre 2008, ed al quale è stato conferito il **"BEST SHORT PRESENTATION AWARD"**, mentre nel 2009 si è concluso lo studio clinico "Two stage surgery in IV Class of Misch with SIS device: Clinical trial" presentato in anteprima durante il congresso annuale dell' A.I.O.M. svoltosi a Verona il 20 e 21 febbraio 2009, e presentato sotto forma di poster al Congresso Nazionale dei Docenti di Odontostomatologia svoltosi a Roma il 22 e 24 aprile 2009 vincendo il premio come **"MIGLIOR POSTER"** nella sezione liberi professionisti.

PROGRAMMA 2009

Giovedì 22 gennaio si è svolta la serata di presentazione della nuova associazione. Dopo l'esposizione del segretario **Dott. Cristiano Grandi** e del presidente **Dott. Fabrizio Fiorentini** che hanno illustrato le finalità, i risultati già conseguiti ed programmi della SIRIO ROMA, il presidente della SIRIO **Prof. Enrico Panzoni** ha salutato i presenti a nome della associazione nazionale. A seguire il relatore, **Prof. Roberto Pistilli** ha intrattenuto a lungo i partecipanti con una relazione di altissimo livello sul tema "Rigenerazione pre-implantare nel mascellare superiore". Al termine della piacevole serata tutti i colleghi presenti hanno potuto scambiare pareri ed opinioni durante il buffet. Hanno partecipato alla serata 145 colleghi iscritti, più numerosi rappresentanti degli organi di rappresentanza sindacale dell'ANDI, rappresentanti del personale docente della università "Sapienza" di Roma, i vertici dell'ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Roma.
Il Programma 2009 ancora comprende numerose iniziative realizzate con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma e dell' A.N.D.I.

PROGRAMMA EVENTI 2009

Giovedì 08/10/2009
"Impianti post-estrattivi Carico immediato"
Dott. Luca Cordaro

Giovedì 03/12/2009
"*Occlusione in implanto-protesi"*
Dott. Marco Boatta

Sono poi in corso altri programmi formativi destinati alla crescita culturale

PROGRAMMA
"TUTORING" - 1° LIVELLO

Dà l'opportunità ai soci SIRIO ROMA di frequentare personalmente gli studi dei soci fondatori, e di quei soci che si sono resi disponibili. È possibile assistere e partecipare ad interventi di chirurgia orale ed implantare di tutti i livelli, dai più semplici ai più complessi, per acquisire sul campo la conoscenza delle reali situazioni cliniche. Il calendario degli interventi, aggiornato, è periodicamente pubblicato sul sito internet della associazione e messo a disposizione dei soci tramite posta elettronica. Sullo stesso sito i soci frequentatori potranno registrarsi.

PROGRAMMA
"SONDAGGIO CONTINUO"
Allo scopo di programmare una attività culturale che risponda alle richieste di approfondimento del clinico, questo programma prevede di sottoporre in continuo, in ogni occasione di incontro SIRIO ROMA, un sondaggio che verifichi quali siano i temi di maggiore interesse tra i colleghi.

PROGRAMMA
"IMPARARE DAGLI ERRORI"
È in corso di creazione un forum ed un data-base, sul sito, dove anonimamente si raccolgano casi di fallimenti, incidenti operatori, o eventi avversi. È in fase di organizzazione un incontro durante il quale i soci o relatori incaricati, relazioneranno sui più interessanti di questi casi.

PROGRAMMA SCIENTIFICO 2009

PROTOCOLLI DI RICERCA:
"Impianti post estrattivi nei siti infetti: risultati clinici di una nuova superficie".

Obiettivi: Valutare i parametri (stabilità ISQ, livelli ossei perimplantari) di successo clinico a breve termine (1 anno) di impianti dotati di superficie laserizzata, inseriti in siti post-estrattivi infetti, sottoposti o meno a carico immediato.

"Rigenerazione tridimensionale della cresta edentula con griglie in titanio ed osso eterologo: studio clinico e istomorfometrico"

Obiettivi: Valutare i risultati della rigenerazione ossea per mezzo di griglie in titanio ed osso eterologo dal punto di vista dei parametri clinici (volumi rigenerati) ed istomorfometrici.

S.I.R.I.O. ROMA
Sodalizio Internazionale
Ricerche in Implantologia
e Odontostomatologica

WWW.SIRIOROMA.ORG

Sede legale:
via Dalmazia 18
00198 Roma

Presidente:
Dott. Fabrizio Fiorentini

Segretario:
Dott. Cristiano Grandi

Tesoriere:
Dott. Antonio Ruffa

Tel 3397541931
Fax 068548733

cristianograndi@tiscali.it

Master Odontoiatrico Annuale – 2° Edizione 2010

"ESTETICA DEL SORRISO E FUNZIONE OCCLUSALE"

Nell'ambito delle unità operative di Protesi, Ortodonzia e Chirurgia maxillo- facciale dell'Ospedale "George Eastman", nel mese di gennaio 2010 avrà inizio il Master annuale (1200 ore di formazione) post-lauream di alta qualificazione per fornire al discente gli elementi indispensabili per la formulazione dei piani di cura e la conoscenza delle relative procedure di trattamento.

Nella risoluzione dei problemi di estetica dento-facciale, dove occorre un approccio ordinato e sistematico nell'elaborare una valutazione analitica e critica degli elementi della composizione estetica, oltre alle nozioni di anatomia, occlusione statica e dinamica e di estetica dento-facciale vengono analizzate le indicazioni e le procedure delle più attuali tecniche operative nei vari campi dell'odontoiatria estetica.

L'esigenza di questo tipo di aggiornamento, fornito attraverso particolari aspetti di formazione, deriva dalle molteplici attività professionali svolte presso l'Ospedale "G.Eastman", e dal forte impatto mediatico che in questi ultimi anni si è concentrato sulla funzione occlusale e sull'estetica dentale e del viso.

L'approccio multidisciplinare sul quale è già impostato il Master viene oltremodo supportato dal contributo di relatori esterni alla struttura e dall'integrazione con l'ingegneria biomedica che ne esalta l'ulteriore specificità.

Il programma del Master è consultabile sul sito:
www.mastereastman.it

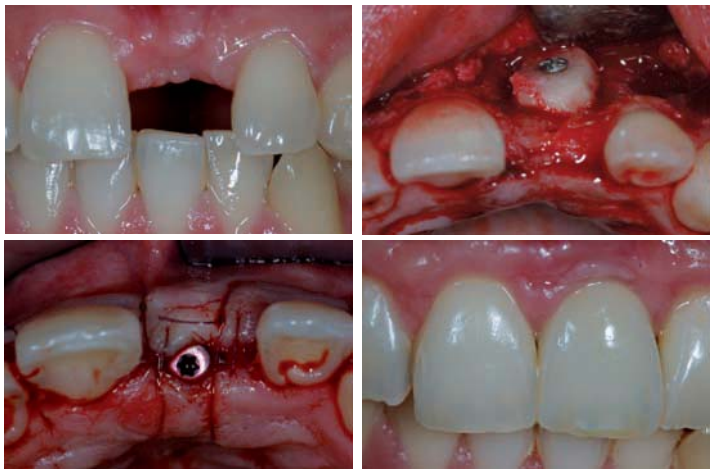
Segreteria Organizzativa

Ospedale Gorge Eastman
Viale Regina Elena 287-B, Roma
Tel 0684483267
ore 9.00-12.00 dal martedì al giovedì

Il corso avrà il costo di € 3.000,00 + IVA e con uno sconto del **10% per i soci ANDI** (dietro presentazione di un documento comprovante il loro stato).

Le immagini cliniche mostrano la soluzione di casi esaminati dai relatori nel corso.

Immagini del Dott. G. Gori



Immagini del Dott. G. Serino

Immagini del Dott. M. Nicastro

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

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

Firma .....

DATI ANAGRAFICI

Sez. di _____ Regione _____

Titolo: Dott. ☐ Prof. ☐ Sig. ☐

Cognome _____ Nome _____

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

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

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

E-Mail _____ Cellulare _____

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

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

Laurea in: Medicina ☐ Odontoiatria ☐

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

specialità in: _____ Conseguita il ___/___/_____

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

Titoli Accademici: _____

Iscritto all'Ordine Provinciale. dei Medici di: _____

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

Iscritto ad altri Enti: 1 _____ 2 _____ 3 _____

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

Eventuale altra branca non odontoiatrica esercitata: _____

RECAPITI (spuntare il recapito preferenziale per la corrispondenza)

☐ Indirizzo studio principale: Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel._____ FAX _____

☐ Indirizzo secondo studio: Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel._____ FAX _____

☐ Indirizzo abitazione: : Via _____ Città _____

CAP _____ Prov. ____ Tel ._____FAX _____

Firma del richiedente .....

A CURA DALLA SEZIONE

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

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

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

note_____

RINNOVO ANNO 2009

Quota ridotta euro 62.50
- Per chi è iscritto da meno di 4 anni all'Ordine dei Medici (prima iscrizione all'Ordine dei Medici dall'anno 2006 in poi)
- Per dottori che hanno superato il 70esimo anno di età.

Quota intera di euro 250
- Soci effettivi

NUOVE COORDINATE BANCARIE

ANDI sezione Provinciale di Roma
Banco Desio Lazio - Ag di Roma - C/C 310300
Codice IBAN: IT15 P032 3103 2030 0000 0310 300

(Nella CASUALE specificare COGNOME, NOME e rinnovo 2009)
Inviare poi la ricevuta del bonifico via fax al numero 06.44243041
Per qualsiasi informazione chiamare la segreteria ANDI ROMA al 0644252527

Associazione Nazionale Dentisti Italiani – Sezione Provinciale di Roma - C.F. 96232240588

NUOVE ISCRIZIONI ANNO 2009

Quota ridotta euro 62.50
- Per chi è iscritto da meno di 4 anni all'Ordine dei Medici (prima iscrizione all'Ordine dei Medici dall'anno 2006 in poi)
- Per dottori che hanno superato il 70esimo anno di età.

Quota intera di euro 250
- Soci effettivi

NUOVE COORDINATE BANCARIE

ANDI sezione Provinciale di Roma
Banco Desio Lazio - Ag di Roma - C/C 310300
Codice IBAN: IT15 P032 3103 2030 0000 0310 300

(Nella CASUALE specificare COGNOME, NOME e rinnovo 2009)
Inviare via fax al numero 06.44243041
- Modulo RICHIESTA ISCRIZIONE compilato
- Ricevuta del bonifico
- Copia certificato iscrizione all'albo

Oppure il pagamento può essere effettuato presso la Tesoreria ANDI ROMA in Via G.L. Squarcialupo 11 (zona Piazza Bologna)

Per qualsiasi informazione chiamare la segreteria ANDI ROMA al 0644252527

Associazione Nazionale Dentisti Italiani – Sezione Provinciale di Roma - C.F. 96232240588

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA - UFFICIO III

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELL'OSTEONECROSI DELLA MASCELLA/MANDIBOLA DA BIFOSFONATI

I BIFOSFONATI POSSONO ESSERE CAUSA DI OSTEONECROSI A CARICO DELLA MASCELLA/MANDIBOLA

L'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati è una patologia ancora in fase di approfondimento. I dati riportati dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale indicano un incremento dei casi nell'ultimo decennio. È necessario, pertanto, adottare tutte le misure idonee per prevenire e minimizzare tale effetto indesiderato. La presente Raccomandazione, rivolta a tutti gli operatori sanitari, si pone come supporto alla corretta gestione dei pazienti che necessitano di cure odontoiatriche e che hanno assunto, stanno assumendo o dovranno assumere bifosfonati in ambito oncologico.

Raccomandazione n. 10, settembre 2009

1. Premessa

I bifosfonati sono farmaci che presentano un'alta affinità per le ossa, di cui hanno la capacità di modulare il turnover e ridurre il rimodellamento in corso di riassorbimento; essi tendono, tuttavia, a depositarsi nel tessuto osseo, dove possono determinare alterazioni persistenti anche dopo l'interruzione della terapia con un effetto prolungato. Il loro meccanismo d'azione si basa sulla capacità di inibire il riassorbimento osseo mediato dagli osteoclasti.

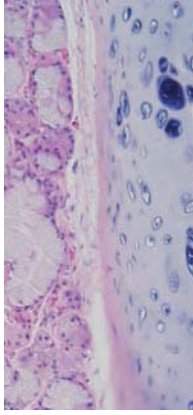
I bifosfonati vengono utilizzati come terapia di riferimento per diverse patologie metaboliche ed oncologiche coinvolgenti l'apparato scheletrico, dalle metastasi ossee all'ipercalcemia neoplastica, dal morbo di Paget all'osteogenesi imperfetta ed anche alle varie forme di osteoporosi (post - menopausale, maschile e da corticosteroidi).

Gli effetti positivi derivanti dall'uso di questi farmaci sono evidenti, come la prevenzione di ulteriori danni ossei, la diminuzione del dolore e, quindi, della necessità di antidolorifici e la riduzione di fratture patologiche, nonché la riduzione della necessità di eseguire trattamenti radioterapici su segmenti scheletrici ed il trattamento delle ipercalcemie maligne.

Nel trattamento delle patologie scheletriche benigne, come l'osteoporosi e il morbo di Paget, i bifosfonati vengono utilizzati prevalentemente in formulazioni orali con dosaggi bassi e protratti; in ambito oncologico, per il trattamento delle metastasi ossee, essendo necessarie dosi molto più elevate di farmaco, si ricorre quasi esclusivamente alla somministrazione endovenosa piuttosto ravvicinata nel tempo.

In oncologia, quindi, si raggiungono in breve tempo elevate concentrazioni scheletriche.

L'aderenza alla terapia nella pratica clinica,



inoltre, è più elevata nel paziente oncologico rispetto a quella del paziente con osteoporosi.
Attualmente, proprio la dose cumulativa del farmaco sembra essere l'elemento più attendibile per definire il rischio di effetti indesiderati anche particolarmente gravi, come l'osteonecrosi della mascella/mandibola, associato all'uso dei bifosfonati. I bifosfonati possono causare vari effetti indesiderati come reazioni gastro-intestinali, ulcerazioni delle mucose, anemia, dispnea, astenia e sintomi simil-influenzali. In alcuni pazienti, essi possono provocare lesioni ossee del mascellare e/o della mandibola associate a segni locali e sintomi di diverso tipo e gravità, come ulcerazione della mucosa orale che riveste l'osso, esposizione dell'osso nel cavo orale, dolore ai denti e/o alle ossa mandibolari/mascellari, tumefazione o infiammazione, intorpidimento o sensazione di "mandibola pesante", aumento della mobilità dentale, perdita dei denti.

L'osteonecrosi della mascella/mandibola: quadro clinico e dati epidemiologici

L'osteonecrosi della mascella/mandibola (di seguito ONM) è una patologia infettiva e necrotizzante a carattere progressivo con scarsa tendenza alla guarigione, descritta solo recentemente in associazione alla terapia con bifosfonati.
Attualmente, l'esatto meccanismo che porta all'induzione della ONM non è noto e non è ancora definito il quadro completo dei fattori di rischio che possono determinare tale lesione.
Riguardo l'uso dei bifosfonati, la letteratura internazionale riporta, come fattori patogenetici primari per l'insorgenza dell'ONM, l'alterata capacità di rimodellamento osseo e riparazione indotta da questi farmaci nonché l'ipovascolarizzazione ad essi associata.
La concomitante chirurgia dento - alveolare e le patologie del cavo orale, inoltre, rappresentano importanti fattori di rischio. Non tutti gli episodi di ONM vengono diagnosticati allo stesso stadio di gravità.
L'ONM può rimanere asintomatica per settimane o addirittura mesi e viene generalmente identificata clinicamente in seguito alla comparsa di osso esposto nel cavo orale. Le lesioni possono diventare sintomatiche con parestesie, dolore, disfagia e alitosi in presenza di lesioni secondarie, infezione o nel caso di trauma ai tessuti molli adiacenti o opposti causato dalla superficie irregolare dell'osso esposto o da protesi dentali incongrue.
La fase conclamata si manifesta come una ulcerazione eritematosa cronica della mucosa orale, con affioramento di osso necrotico sottostante, spesso con presenza di essudato purulento, con possibile sanguinamento spontaneo o provocato e con tendenza all'estensione verso le regioni contigue.
Le caratteristiche cliniche dell'ONM nei pazienti con osteoporosi sembrano diverse da quelle dei pazienti neoplastici, con quadri meno gravi, clinicamente meno impegnativi e con elevata percentuale di guarigione riportate nella letteratura più recente. Dal 2003 ad oggi sono stati riportati in letteratura circa 1000 casi di ONM associata prevalentemente al trattamento con aminobifosfonati in pazienti oncologici.
Sebbene il numero dei casi riportati aumenti progressivamente, la reale prevalenza ed incidenza della patologia non è chiara anche a causa della non uniforme definizione della ONM e della incompleta descrizione dei casi.
Negli ultimi anni anche nel nostro Paese si sono moltiplicate le segnalazioni spontanee di osteonecrosi da bifosfonati.
La European Medicines Agency (EMEA) ha adottato alcuni provvedimenti regolatori consistenti nella modifica del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto dei farmaci (RCP) a base di bifosfonati somministrati per via parenterale e per via orale con l'inserimento di informazioni sul rischio di osteonecrosi.
L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha emanato una determinazione di modifica degli stampati delle specialità suddette (Gazzetta Ufficiale n. 267 del 16 novembre 2006), dalla quale sono esclusi l'acido zoledronico, pamidronico e ibandronico in quanto per essi la modifica del riassunto delle caratteristiche del prodotto è stata effettuata direttamente dall'EMEA.

L'osteonecrosi secondaria all'uso dei bifosfonati: impatto sulla qualità di vita

I pazienti con osteonecrosi secondaria all'uso dei bifosfonati presentano una sintomatologia dolorosa assai intensa, generalmente resistente alle comuni terapie con farmaci antalgici, con conseguente notevole difficoltà nell'alimentazione e spesso anche nella fonazione; in alcuni casi, i pazienti avvertono la sensazione di "mandibola pesante" e presentano parestesie cutanee, trisma e fistole.

All'osservazione si apprezza un focolaio osteomielitico, singolo o multiplo, che tende ad ampliarsi nelle sedi circostanti creando un'area sempre più vasta di necrosi ossea.
A causa del dolore, l'igiene orale è resa più difficoltosa e, pertanto, sono più facili le sovrainfezioni con il conseguente aggravamento della sintomatologia e la comparsa di alitosi, tumefazioni, ascessi che solo parzialmente beneficiano della terapia antibiotica e tendono a cronicizzare. Le lesioni sono prevalentemente a carico dell'osso mandibolare, risultando il mascellare meno frequentemente interessato. La qualità della vita dei pazienti affetti è gravemente peggiorata e compromessa: in alcuni casi si deve ricorrere alla emimandibolectomia con importanti sequele invalidanti.
L'impatto della prevenzione nel ridurre significativamente l'incidenza di ONM nei pazienti oncologici trattati con bifosfonati è stata recentemente dimostrata in diversi studi dimostrando l'importanza sia della visita odontoiatrica di routine prima di iniziare la terapia, sia dei controlli periodici durante la terapia stessa.

2. Obiettivo
Obiettivo della presente Raccomandazione è fornire indicazioni in ambito oncologico per la corretta gestione dei pazienti che devono iniziare o hanno già iniziato il trattamento con bifosfonati, specialmente quelli sottoposti a terapia per via endovenosa e che devono sottoporsi a manovre chirurgiche odontoiatriche.

3. Ambiti di applicazione
A CHI - La Raccomandazione è rivolta a:
- tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura dei pazienti sottoposti o che si sottoporranno a terapia con bifosfonati, in particolare a medici di medicina generale e specialisti, infermieri, farmacisti, igienisti dentali, odontotecnici;
- tutti gli odontoiatri.

DOVE - La Raccomandazione si applica in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private in cui vengono assistiti pazienti che hanno assunto, stanno assumendo o dovranno assumere bifosfonati.

PER CHI - La Raccomandazione riguarda tutti i pazienti oncologici che hanno assunto, stanno assumendo o dovranno assumere bifosfonati e che hanno bisogno di ricevere cure odontoiatriche.

4. Azioni
Le Aziende sanitarie devono elaborare una procedura/protocollo per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola in ambito oncologico, che preveda tre diverse modalità di intervento.

4.1. Pazienti che non hanno ancora iniziato il trattamento con bifosfonati
Prima di iniziare il trattamento con bifosfonati, i pazienti, adeguatamente informati, devono effettuare una visita odontoiatrica per la valutazione della salute orale, per l'impostazione di un adeguato programma di prevenzione e l'eventuale trattamento di patologie locali; a tal fine, il medico specialista (ad esempio, l'oncologo, l'endocrinologo, l'ortopedico) e/o il medico di medicina generale, indirizzano tutti gli assistiti che devono iniziare la terapia farmacologica ad una visita odontoiatrica.
L'odontoiatra prende in carico il paziente ed, in accordo con il medico specialista, identifica il trattamento terapeutico di cui necessita: se il paziente deve subire interventi chirurgici endorali, è opportuno che la terapia con bifosfonati venga posticipata di almeno un mese e, comunque, fino al completo ristabilimento della continuità della mucosa gengivale sovrastante la breccia chirurgica; sono comunque sconsigliati interventi di implantologia orale; è necessario, inoltre, rendere meno traumatici i manufatti protesici rimovibili.
L'odontoiatra informa e sensibilizza il paziente nei confronti della problematica, anche attraverso materiale illustrativo ed istruzioni per la segnalazione precoce di qualsiasi segno clinico o sintomo (dolore, gonfiore); il professionista provvede, inoltre, ad un programma di follow up clinico e radiografico periodico.

4.2. Pazienti che hanno già iniziato la terapia con bifosfonati ma non presentano sintomi
Nei pazienti asintomatici che assumono bifosfonati, il medico specialista o il medico di medicina generale non dovrebbero far sospendere tale terapia, ma indirizzare il paziente dall'odontoiatra, che effettuerà una attenta valutazione clinica evidenziando e trattando i problemi di salute orale e diagnosticando tempestivamente lo sviluppo di eventuali lesioni

ossee o mucose. Egli potrà ricorrere a metodiche non invasive, prevedendo un monitoraggio con frequenti controlli.
Nel caso di interventi chirurgici orali indispensabili per il trattamento dell'infezione e del dolore, l'odontoiatra (i) valuta, in accordo con il medico specialista, il possibile rischio di osteonecrosi, (ii) adotta protocolli di trattamento specifici (iii) utilizza tecniche che minimizzino il trauma locale ai tessuti (iv) effettua un monitoraggio postoperatorio frequente.
Anche in questo caso, saranno fondamentali il mantenimento di livelli ottimali di igiene orale, l'informazione e la sensibilizzazione del paziente.

4.3. Pazienti sintomatici in corso di trattamento con bifosfonati
Il medico specialista e il medico di medicina generale devono inviare all'odontoiatra il paziente che presenta segni clinici o sintomi riconducibili all'insorgenza di ONM, considerato anche il possibile instaurarsi subdolo ed aspecifico della patologia.
L'odontoiatra effettuerà una valutazione dettagliata della situazione, provvederà ad alleviare la sintomatologia dolorosa con terapie mirate e non invasive, imposterà una eventuale terapia antibiotica ed un programma di controlli frequenti per seguire l'evoluzione della lesione nonché per raggiungere e mantenere un adeguato livello di salute orale e provvederà ad eventuali indispensabili interventi chirurgici.
La sospensione della terapia dovrebbe essere decisa in collaborazione tra il medico specialista e l'odontoiatra, valutando attentamente, per ogni singolo paziente, i rischi e i possibili vantaggi derivanti da una eventuale sospensione della terapia con bifosfonati.

5. Informazione e formazione
L'opera di informazione, formazione e di aggiornamento svolta dalle Aziende sanitarie, dagli Ordini e Collegi professionali, dalle Associazioni di categoria e dalle Società scientifiche riguardo la problematica specifica è di fondamentale importanza.

6. Implementazione della Raccomandazione a livello aziendale
Le Direzioni aziendali e tutte le Strutture sanitarie pubbliche e private sono invitate all'implementazione della Raccomandazione ovvero a predisporre una loro procedura/protocollo per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola in pazienti oncologici che necessitano di terapia con bifosfonati.

7. Aggiornamento della Raccomandazione
La presente Raccomandazione sarà oggetto di revisione periodica e sarà aggiornata in base alle evidenze emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

8. Suggerimenti per il miglioramento dell'efficacia della Raccomandazione
Al fine di migliorare la Raccomandazione nella pratica clinica, le Strutture sanitarie sono invitate a fornire suggerimenti e commenti rispondendo alle domande del questionario accluso.

9. Riferimenti bibliografici

- Cesar A et al. Managing the care of patients with bisphosphonate-associated osteonecrosis. J Am Dent Assoc 2005; 136(12):1658-1668.
- Coleman RE Risk and benefits of bisphosphonates. Br J Cancer, 2008 Jun 3; 98(11):1736-40. Epub 2008 May 27.
- Edwards BJ et al. Pharmacovigilance and reporting oversight in US FDA fast-track process: bisphosphonates and necrosis of the jaw. Lancet Oncol 2008; 9: 1166-72.
- Ficarra G, Beninati F, Rubino I et al. Osteonecrosis of the jaws in periodontal patients with a history of bisphosphonates treatment. J Clin Periodontol 2005; 32:1123-8.
- Grewal VS, Fayans EP Bisphosphonate-associated osteonecrosis: a clinician's reference to patient management. Todays FDA. 2008 Aug;20(8):38-41, 43-6.
- Ibrahim T, Barbanti F et al. Osteonecrosis of the jaw in patients with bone metastasis treated with bisphosphonates: a retrospective study. Oncologist, 2008 Mar;13(3):330-6.
- Khan A, Sandor GKB, Dore E et al. Canadian Consensus practice Guidelines for Bisphosphonate Associated Osteonecrosis of the Jaw. J Reum 2008; 35: 1-7.
- Khan A, Sandor GKB, Dore E et al. Bisphosphonate associated osteonecrosis of the jaw. J Rheumatol. 2009 Mar; 36(3):478-90.
- Khosla S e al. Bisphosphonastes – Associated Osteonecrosis of the Jaw: report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research. ASBMR Task Force on Bi-

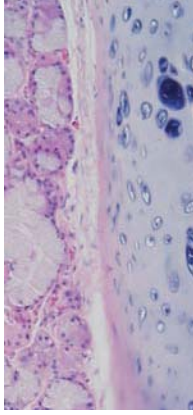
sphosphonate_Associated ONJ. J Bone Miner Res. 2007 Oct; 22 (10): 1479-91.
- La Verde N, Bareggi C et al. Osteonecrosis of the jaw (ONJ) in cancer patients treated with bisphosphonates: how the Knowledge of a phenomenon can change its evolution. Support Care Cancer, 2008 Nov;16(11): 1911-5. Epub 2008 Jul 29.
- Marx RE, Sawatari Y, Fortin M, Broumand V. Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention, and treatment. J Oral Maxillofac Surg 2005; 63: 1567-75.
- Migliorati CA, Schubert MM et al. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of mandibular and maxillary bone: an emerging oral complication of supportive cancer therapy. Cancer. 2005 Jul 1;104(1):83-93.
- Pazianis M, Miller P et al. A review of the literature on osteonecrosis of the jaw in patients with osteoporosis treated with oral bisphosphonates: prevalence, risk factors, and clinical characteristics. Clin. Ther. 2007 Aug;29(8):1548-58.
- Ripamonti CI et al. Decreased occurrence of osteonecrosis of the jaw after implementation of dental preventive measures in solid tumour patients with bone metastases treated with bisphosphonates. The experience of the National Cancer Institute of Milan. Ann Oncol. 2009 Jan;20(1):137-45, Epub 2008 Jul 22.
- Rizzoli R, Burlet N, Cahall D e al. Osteonecrosis of the Jaw and bisphosphonates treatment for osteoporosis. Bone; 2008: 42: 841-4.
- Ruggiero S et al. Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62: 527-34.
- Ruggiero S et al. Practical guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of osteonecrosis of the jaw in patient with cancer. J of Oncology Practice 2006; 2: 7-14.
- Ruggiero S et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws – 2009 update. J Oral Maxillofac. Surg. 2009 May; 67(5Suppl):2-12.
- Santini D et al. AIOM Linee guida metastasi ossee 2008.
- Sarin J, DeRossi SS, Akintoye SO Updates on bisphosphonates and potential pathobiology of bisphosphonate-induced jaw osteonecrosis. Oral Dis, 2008 Apr; 14(3):277-85.
- Soo-Bin Woo et al. Systematic Rewiew: Bisphosphonates and Osteonecrosis of the Jaw. Annals of Internal Medicine 2006 May; 144 (10):753:761.
- www.afssaps.sante.fr Lettres aux professionals de santé. Recommandations sur le prise en charge bucco-dentaire des patients trates par bisphosphonates. 18 dec. 2007.

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

ANDI ROMA Servizi
06.44252527



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA - UFFICIO III

Insieme per migliorare la prevenzione degli eventi sentinella

Il punto di vista della Struttura sanitaria sulla *Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati*

(Raccomandazione n. 10, settembre 2009)

La stretta collaborazione tra Aziende sanitarie, Regioni e P.A. e Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, costituisce la base per il miglioramento della sicurezza dei pazienti ed in tale ambito si ritiene necessario il continuo scambio informativo. Nel caso delle Raccomandazioni è necessario considerare quanto emerge dalla loro applicazione nelle realtà operative, al fine di introdurre elementi che le possano rendere sempre più efficaci ed efficienti.
Si chiede, pertanto, alle Direzioni generali/sanitarie di fornire i suggerimenti derivanti dalla propria esperienza di implementazione ed adattamento nella pratica clinica della Raccomandazione allegata.

Si ringrazia per la preziosa collaborazione

governo clinico sicurezza dei pazienti

Si prega restituire il questionario a:
email: rischioclinico@sanita.it oppure Fax: 06-5994-2074

Denominazione Struttura sanitaria:

_____

Referente della Struttura sanitaria per la compilazione:

_____

e-mail: _____ tel: _____

1) Ritenete che l'obiettivo individuato nella Raccomandazione sia:

a. *Utile per prevenire l'evento sentinella considerato* SI NO

Se No, quale proporre in alternativa?

_____

_____

_____

b. *Raggiungibile nella vostra Struttura sanitaria?* SI NO

Se No, perché?
non vi sono nelle unità operative le competenze per raggiungerlo
mancano nelle unità operative strumenti per raggiungerlo
altro (specificare) _____

Ulteriori suggerimenti e commenti:

_____

_____

2) Ritenete che le informazioni riportate nella Raccomandazione siano:

a. *Esaustive* SI NO
Se No, cosa proponete di aggiungere/enfatizzare/modificare

_____

_____

b. *Presentate con un linguaggio chiaro/inequivocabile* SI NO

Suggerimenti e commenti:

_____

_____

_____

3) Ritenete che le azioni suggerite per raggiungere l'obiettivo siano:

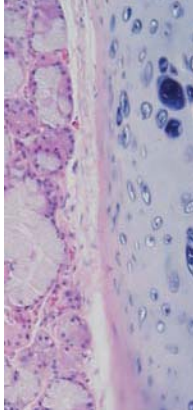
a) *appropriate* SI NO

Se No, quali si potrebbero proporre?

_____

_____

_____



b. *sufficient* SI NO

Se No, quali si potrebbero integrare?

c) *realizzabili* SI NO

Se Sì, nel breve termine
nel medio/lungo termine

Suggerimenti e commenti:

4) Ritenete che gli ambiti di applicazione proposti per la Raccomandazione siano appropriati? SI NO

Se No, quali si potrebbero integrare o modificare

5) Quali strategie, oltre alla trasmissione via posta alle Aziende sanitarie e l'inserimento sul sito del Ministero, potrebbero essere efficaci nella di fusione delle Raccomandazioni?

6) Quali altre azioni potrebbero essere utili da parte del Ministero per sostenere le Aziende sanitarie nella applicazione delle Raccomandazioni?

7) Ulteriori suggerimenti e proposte:

LA CARTA DEI DIRITTI/DOVERI DI DENTISTA E PAZIENTE

Forum: Sanità

(ANSA) - MILANO, 30 SET - **'Il dentista si prende cura della tua bocca, non ti vende una prestazione'.** E' il secondo punto dei 10 che costituiscono **la 'Carta dei diritti e dei doveri del dentista e del paziente'** presentata oggi presso l'Ordine dei Medici e dei Dentisti di Milano e Provincia, con lo scopo di **qualificare meglio il senso della professione e fare chiarezza sul rapporto medico-paziente**. Il decalogo fissa alcuni punti alla base di un corretto comportamento da parte del dentista e dice al paziente che cosa deve aspettarsi da un professionista serio. Ad esempio, **il punto 6 recita: 'la qualita' della prestazione non implica necessariamente costi elevati perche' esistono diverse opzioni terapeutiche valide'**; il punto 9: 'l'informazione corretta e' una premessa assoluta di ogni terapia, **una cosa detta prima e' una spiegazione**, detta **dopo e' una giustificazione'**. L'iniziativa della Carta nasce da una proposta fatta da Alessandro Porri, medico odontostomatologo, all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Milano. "Per noi e' importante - dice Porri - far capire che facciamo l'interesse del paziente, anche se a volte i costi sono obiettivamente alti. *Gli studi dentistici low cost nascono come i funghi, ma la qualita' dei trattamenti che offrono e' scarsa: per una devitalizzazione a regola d'arte ci vogliono 2 ore; quando e' fatta in 20 minuti vorrei verificarne l'esito dopo qualche anno".* **''E' importante promuovere la figura professionale del dentista** - afferma il presidente della Commissione Odontoiatrica dell'Ordine, Valerio Brucoli - come garante della qualita' della prestazione, nei confronti del paziente". Concetto ripreso anche dal presidente dell'Ordine dei Medici e dei Dentisti, Ugo Garbarini, secondo il quale **''in un momento in cui la legge Bersani ha aperto a una maggiore concorrenza, e' giusto fissare delle regole a salvaguardia della qualita', che ha comunque i suoi legittimi costi''.**

IL MEDICO ACROBATA

(LE NUOVE E SEMPRE MAGGIORI DIFFICOLTÀ DELLA PROFESSIONE SANITARIA)

Avv. B. Cataldo

Vicepresidente A.M.A.M.I associazione per i medici accusati di malpractice ingiustamente, Perugia

"La vita è breve, l'arte lunga, l'esperienza ingannevole, il giudizio difficile".

La professione del medico, nel nostro Paese, si è profondamente modificata negli ultimi trent'anni, diventando sempre più difficile, in ragione delle continue scoperte scientifiche, del ricorso a tecniche diagnostiche sempre più sofisticate, del contatto con esperienze di altri Paesi maggiormente industrializzati e più "ricchi", dell'operare in strutture sanitarie sempre più complesse e molto spesso mal gestite, del pressante controllo della Magistratura e, quindi, della necessità di assumere consapevolezza "giuridica" delle conseguenze del proprio agire.

In mezzo a mille ostacoli e difficoltà, il medico - come un acrobata - è chiamato oggi a svolgere la sua quotidiana attività lavorativa.

IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

Il primo ostacolo che il medico deve oggi superare, è quello dell'incrinato rapporto fiduciario con il paziente, che porta il sanitario ad agire nella consapevolezza, più o meno inconscia, che dovrà rapportarsi con persona che non solo non conosce, ma che probabilmente non si fida di lui.

Al maggior sforzo dei medici, compiuto per continui aggiornamenti, per l'apprendimento di tecniche sofisticate e per il sacrificio quotidiano di cercare di colmare - con la propria abnegazione, con il proprio senso del dovere e della "missione" di alleviare le sofferenze dei pazienti - le inefficienze delle strutture o le scarse risorse umane ed economiche messe a disposizione, corrisponde, sorprendentemente, nei pazienti una netta diminuzione della fiducia, se non un clima di sospetto, verso il loro operato. Anche in passato, l'immagine del medico è stata talvolta oggetto perfino di dileggio - basta ricordare le opere di Molière - ma è innegabile che questo non sia tuttavia riuscito a scalfire il rapporto con i pazienti e con le loro famiglie.

Vale la pena di chiedersi che cosa sia accaduto.

Occorre innanzitutto prendere atto che le modalità di presentazione di una medicina scientifica trionfante, enfatizzata dalla stampa con i suoi successi, che occupa spazi sempre più ampi, talvolta anche oltre i confini della semplice terapia (com'è tipicamente il caso della chirurgia estetica), stanno alimentando false aspettative nella popolazione.

È certo che le richieste di larga parte dell'opinione pubblica sono improntare dall'erronea convinzione che la Medicina possa realizzare qualsiasi desiderio ed è ovvio che, in questo contesto, il primo dei desideri è quello della salute ad ogni costo, di una sopravvivenza senza limiti, anche nei trattamenti che riguardano persone in età avanzata, con salute molto compromessa, per le quali i pazienti o i loro familiari si attendono dai medici quelli che sono definibili soltanto come miracoli. Dalla delusione di queste aspettative irrealistiche nasce, in un numero sempre crescente di casi, la reazione giudiziaria agli insuccessi.

Si assiste, quindi, ad una valutazione positiva espressa da buona parte dei cittadini nei confronti della Scienza Medica, e ad una valutazione molto critica e pessimistica nei confronti dei medici che la praticano. Non vi è, in genere, consapevolezza adeguata della rischiosità intrinseca della Medicina, dovuta al concorso tra la dannosità delle malattie e la possibile dannosità dei trattamenti diagnostici e soprattutto di quelli terapeutici, chirurgici e medici. Né vi è adeguata consapevolezza dei grandi limiti che connotano anche la medicina più avanzata. Molte malattie sono tuttora di genesi oscura, per molte altre, di varia natura, le terapie disponibili sono spesso a carattere sintomatico e non assicurano la guarigione, ma solo una maggiore sopravvivenza e la possibilità di sopportare la cronicità della malattia con minori sofferenze. Da questi *rischi*, e dai *limiti* della medicina scientifica, conseguono inevitabilmente insuccessi o addirittura conseguenze dannose iatrogene che in genere non sono addebitate alla Medicina in quanto tale, ma ai singoli medici o a gruppi di medici.

La confusione concettuale tra il disservizio sanitario (malasanità) e il comportamento che esce dagli standard professionali riconosciuti dalla comunità medica (*malpractice*), induce le persone, soprattutto quelle di scarsa cultura, a ritenere che dunque la scienza medica è esatta, le strutture perfette ed il medico un professionista in genere poco affidabile.

(fonte: GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA - PROFESSIONE NEFROLOGO - ANNO 26 N. 2, 2009 / PP. 259-264)

LA STRUTTURA IN CUI IL MEDICO È INSERITO

Il secondo ostacolo che il sanitario incontra nella sua attività è dato dalle disfunzioni, e spesso alle carenze, della struttura sanitaria in cui opera.
Il medico, inserito in qualunque struttura, non è in grado di scegliersi i propri collaboratori, né è in grado di dotarsi delle migliori apparecchiature che, tuttavia, sa in teoria essere esistenti.
A ciò si aggiungono la storica carenza di personale e la ristrettezza di risorse economiche destinate alla sanità, che determinano un eccessivo carico di lavoro e lo svolgimento del lavoro in turni forsennati e troppo prolungati, che determinano il rischio, sempre in agguato, di errore dovuto a fretta o a stanchezza.
Stesso rischio può derivare da pericolose "falle" nell'organizzazione delle procedure di controllo, come sembra che sia accaduto nel caso di vicende di ampia rilevanza mediatica, in cui sono stati trapiantati organi donati da persona sieropositiva. Né va sottovalutata l'incidenza negativa della burocrazia strutturale del Sistema Sanitario in cui proliferano regolamenti e protocolli, poco utili - se non talvolta dannosi in caso di imprevisti o di emergenze - che condizionano l'agire del sanitario e che lo preoccupano per le conseguenze che la Magistratura potrebbe far derivare dal loro mancato rispetto.
Il medico finisce, così, col sentirsi sempre più solo e consapevole del fatto la stessa struttura in cui opera troverà molto più conveniente, da un punto di vista politico, scaricare su di lui le "colpe" il giorno in cui dovesse verificarsi un incidente, piuttosto che ammettere le proprie responsabilità, dirette o indirette che siano.

LA CARTELLA CLINICA

Sembra facile redigere questo strumento che molti medici credono essere soltanto un diario clinico. E, invece, anche questo è un ostacolo o una trappola da evitare. La cartella clinica, infatti, NON è soltanto un diario clinico, ma è anche un ATTO PUBBLICO: *"La cartella clinica, della cui regolare compilazione è responsabile il primario, adempie alla funzione di diario del decorso della malattia e di altri fatti clinici rilevanti; attesa siffatta funzione i fatti devono essere annotati contestualmente al loro verificarsi e pertanto tutte le modifiche, le aggiunte, le alterazioni e le cancellazioni integrano falsità in atto pubblico".* (Cass. Pen., Sez. V, 17/2/2004 n. 13989).
È anche importante sottolineare che, a prescindere dall'esistenza del dolo e, quindi del reato, l'irregolare o inesatta tenuta della cartella clinica è elemento valutabile ai fini della diligenza nella prestazione sanitaria.
"La violazione dell'obbligo di controllare la completezza e l'esattezza del contenuto della cartella clinica configura un difetto di diligenza ed inesatto adempimento della corrispondente prestazione medica" e, più esattamente, "In tema di responsabilità professionale del medico chirurgo, la lacunosa formazione della cartella clinica redatta dai medici del Pronto soccorso ospedaliero non vale ad escludere per mancanza di prova l'omissione colposa della diagnosi da parte degli stessi, poiché il medico ha l'obbligo di controllare la completezza e l'esattezza del contenuto della cartella, la cui violazione configura difetto di diligenza ai sensi del secondo comma dell'art. 1176 c.c. ed inesatto adempimento della corrispondente prestazione medica. (Nella specie, la S.C. ha cassato la decisione della Corte di merito che aveva escluso la responsabilità dei medici del pronto soccorso che, suturato scorrettamente il nervo ulnare, meno visibile ed accessibile, non avevano accertato lo stato anatomico della altre formazioni nervose del plesso brachiale, omettendo di diagnosticare la lesione dei nervi mediano e mediano cutaneo). (Cass. Civ., Sez. III, 5/7/2004, n.12273).

LE RESPONSABILITÀ

Ai tempi dei babilonesi e dell'antico Egitto, i medici erano gravati dal rischio di severe condanne per gli eventuali insuccessi: fino alla condanna a morte, comminata in Egitto dal Codice Hammurabi, ai medici il cui paziente non fosse stato trattato con protocolli di cura elaborati attraverso l'esperienza, e ne fosse conseguita la morte che si presumeva, pertanto, legata da nesso causale con la violazione delle regole di condotta professionale. Da allora le cose sono, fortunatamente, cambiate, ma molte sono le responsabilità che incombono sul medico e di esse il sanitario non sempre ha un'esatta e piena consapevolezza, di tal che egli le avverte come pericoli dai contorni indefiniti, ma non per questo meno preoccupanti.

A) La responsabilità penale

Questa responsabilità può sussistere, *in primis*, per il compimento di reati colposi (lesioni ed omicidio), che verranno valutati dal Giudice secondo le norme dettate dal codice penale del 1930 per reati comuni.
Non esiste, infatti, nel nostro Paese una normativa specifica per i reati commessi nell'esercizio dell'attività medica ed i sanitari vengono valutati con i criteri ordinari della colpa: negligenza, imprudenza, imperizia.
La stessa giurisprudenza (Cass. SS.UU. Penali

(fonte: GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA - PROFESSIONE NEFROLOGO - ANNO 26 N. 2, 2009 / PP. 259-264)

18/12/2008-22/01/2009) comincia ad avvertire il disagio di giudicare l'operato del medico con lo stesso metro con cui si valuta il comportamento di un automobilista e, soprattutto, comincia a rendersi conto che, mentre la considerazione del diritto del paziente alla salute è sempre più "costituzionalmente orientata" e, quindi, sempre più meritevole di attenzione e tutela, nulla si è fatto per modificare norme nate in regimi "pre-costituzionali" o soltanto per leggere nella stessa ottica costituzionale l'operato del medico, come persona abilitata a compiere l'atto (medico) a tutela della salute, e che, quindi, dovrebbe essere egualmente destinatario di letture costituzionalmente orientate della liceità intrinseca dell'atto medico, a prescindere da scriminanti specifiche o da consenso dell'avente diritto.

I delitti contro la persona, fra i quali sono rubricati i reati di lesioni colpose (art. 589 C.P.) e di omicidio colposo (art. 590 C.P.), vengono puniti, in queste fattispecie, a titolo di colpa.

Il reato è colposo, recita l'art. 43 del C.P.:

"Quando l'evento anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza, imprudenza o imperizia (colpa generica) ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline (colpa specifica)".

Questa norma codifica le prime TRE REGOLE che per il diritto devono improntare l'agire del medico. Esse sono:

La PERIZIA, poiché il Giudice potrà valutare l'operato in termini di IMPERIZIA, la DILIGENZA, poiché il Giudice potrà valutare il comportamento in termini di NEGLIGENZA, e la PRUDENZA, valutazione di IMPRUDENZA.

IMPERIZIA è deficienza di cultura professionale o di abilità tecnica o di esperienza specifica richieste, invece, per l'esercizio di determinate professioni.

NEGLIGENZA è sinonimo di trascuratezza, significa insufficienza di attenzione e ricorre in caso di scarso impegno, dimenticanza, svogliatezza, superficialità.

IMPRUDENZA è la contrazione della parola "imprevidenza" ed ha luogo in caso di non avvedutezza, avventatezza, eccessiva precipitazione, scarsa ponderazione, scarsa considerazione per gli interessi altrui.

Carnelutti scriveva: "È prudente chi, conoscendo i risultati dell'esperienza, è in grado di agire prevedendo l'evento che deriva dall'azione; è perito chi, oltre a sapere, sa fare; ed è diligente chi opera con amore evitando così le distrazioni e le mancanze". Ad esempio, il medico che sbaglia la dose di una ricetta (o in una terapia): è negligente, se ha errato per distrazione scambiando una specialità medicinale con altra, magari simile; è imprudente, se si è cimentato in una branca specialistica che ignorava e senza le doverose consultazioni; è imperito, se ciò ha fatto per ignoranza incompatibile con il suo livello professionale.

"La colpa del medico, che è una delle cosiddette colpe speciali o professionali, proprie delle attività giuridicamente autorizzate perché socialmente utili anche se rischiose per loro natura, ha come caratteristica l'inosservanza di regole di condotta, le "leges artis", che hanno per fine la prevenzione del rischio non consentito, vale a dire dell'aumento del rischio. La prevedibilità consiste nella possibilità di prevedere l'evento che conseguirebbe al rischio non consentito e deve essere commisurata al parametro del modello di agente, dello "homo eiusdem professionis et condicionis", arricchito dalle eventuali maggiori conoscenze dell'agente concreto. (Nella fattispecie, la Corte ha ritenuto legittima l'affermazione del giudice di merito circa la sussistenza della colpa grave di un ginecologo che, nell'alternativa, aveva scelto la manovra di "disancoramento" del feto meno corretta e più rischiosa per far nascere il neonato, con conseguenti lesioni gravi di quest'ultimo)". (Cass. Pen., Sez. IV, 9/7/2003, n. 37473 conforme a Cass. Pen., Sez. IV, 28/04/1994).

Essere specialisti, poi, comporta l'obbligo della massima diligenza: *"In tema di colpa medica, nel caso di prestazioni di natura specialistica effettuate da chi sia in possesso di diploma di specializzazione, devono essere considerate ai fini della valutazione della condotta le condizioni generali e fondamentali proprie di un medico specialista nel relativo campo, per cui va richiesto con maggior rigore l'uso della massima prudenza e diligenza".* (Cass. Pen., Sez. IV, 23/6/2004, n. 40183).

Essere periti e rispettare le "leges artis" della materia, tuttavia non basta per andare esenti da responsabilità penale, perché la Cassazione è severissima nel valutare i parametri della colpa professionale della negligenza e dell'imprudenza.

"Sussiste la responsabilità per colpa professionale del personale medico e paramedico, qualora si ometta di assicurare la dovuta protezione nei confronti di un paziente nella fase post-operatoria, indipendentemente dal fatto che siano stati rispettati il proprio turno di lavoro e le regole che presiedono agli obblighi contrattuali, in quanto ogni operatore di una struttura sanitaria è portatore di una posizione di garanzia verso il paziente, la cui salute va tutelata contro un qualunque pericolo che ne minacci l'integrità. Ne consegue la responsabilità per la

morte del paziente sia del medico-chirurgo che, dopo avere eseguito un'operazione chirurgica, pur perfettamente riuscita, lo abbia affidato nelle mani di personale paramedico non in grado di fornire idonea assistenza post-operatoria, sia del medico di guardia che, pur rimanendo a disposizione nella propria stanza durante il turno di servizio, abbia omesso di informarsi sulla presenza di pazienti in situazioni di emergenza, sia del personale infermieristico per non avere raccolto durante la notte le richieste allarmate di intervento da parte dei familiari del paziente". (Cass. Pen., Sez. IV, 1/12/2004, n. 9739).

"In tema di responsabilità per delitto colposo nell'esercizio della professione medica, i criteri di valutazione ed apprezzamento della condotta - ove la colpa del medico trovi la propria origine nella negligenza e imprudenza - non possono che essere quelli generali dettati dall'art. 43 c.p.; sussiste, pertanto, la responsabilità del medico che non riduca al minimo i rischi di ogni terapia, prescrivendo farmaci potenzialmente idonee (come il metadone) a determinare l'insorgere di intossicazioni acute, con conseguenze sul sistema nervoso centrale o su quello cardio-respiratorio, senza far precedere o accompagnare la somministrazione dagli opportuni accertamenti, dalle necessarie analisi di laboratorio, dalle idonee cautele, configurandosi, in tal modo, la colpa sotto il profilo dell'imperizia ed insieme, della mancanza della normale prudenza o della più comune diligenza, rapportata al grado medio di cultura e capacità professionale". (Cass. Pen., Sez. IV, 21/3/1988).

Gli errori in agguato, che possono avere rilevanza penale, sono tanti e comprendono l'omessa o erronea diagnosi, l'omissione di una terapia o l'adozione di un trattamento al posto di un altro, ecc.

B) La responsabilità civile

Nell'ambito della responsabilità risarcitoria, il medico è soggetto a quasi tutti i tipi di responsabilità esistenti: quella extracontrattuale, prevista dall'art. 2043 C.C. (qualunque fatto doloso o colposo che cagiona un danno ingiusto, obbliga chi lo ha commesso a risarcire il danno), e quella contrattuale, derivante da "contatto" o "contratto" sociale.

La prima, extracontrattuale, può sempre essere dedotta in sede civile, qualora si deduca un fatto illecito, a prescindere dalla celebrazione di un processo penale per il delitto di omicidio o di lesioni colpose e a prescindere anche dall'astratta configurabilità del fatto come reato.

La prescrizione è di 5 anni, salva la maggior durata della prescrizione penale. Sull'attore (paziente) incombe l'onere probatorio di dare la prova del fatto, dell'azione e del danno con il relativo nesso causalità. La seconda, contrattuale, è una vera e propria creazione giurisprudenziale che, in estrema sintesi, nasce dalla considerazione che il medico è un professionista - ancorché dipendente di una struttura pubblica - che entra in "contatto" con il paziente, che si rivolge al sistema sanitario.

Come ogni professionista, il sanitario risponde, quindi, contrattualmente non solo per inadempimento, ma anche per inesatto adempimento.

Conseguenza di questo tipo di responsabilità è l'applicazione di un termine di prescrizione più lungo (10 anni) ed un rovesciamento dell'onere probatorio. Detto onere è, infatti, ripartito nel senso che il paziente deve provare il fatto dannoso, non l'inadempimento del sanitario, mentre il medico deve provare il suo esatto adempimento. Questa invenzione giurisprudenziale di responsabilità è, inoltre, "costituzionalmente orientata", poiché privilegia in modo assoluto il diritto alla salute, in quanto garantito dalla Carta costituzionale.

La dottrina giuridica ha già fatto osservare come le regole in tema di responsabilità medica siano passate dalla rigidità precedente, che determinava una situazione di "*under compensation*" (in cui il risarcimento assicurato alle vittime di errori medici era difficile da perseguire e assolutamente inadeguato), ad una eccessiva elasticità interpretativa che determina una situazione di "*over compensation*", intesa come sovrabbondante entità del contenzioso.

Sta, dunque, accadendo in Italia quel che è successo negli Stati Uniti dove la costante crescita di procedimenti giudiziari contro i medici ha portato a situazioni paradossali: esodo di massa dalle specializzazioni più rischiose verso quelle meno invasive; scarsità di neurochirurghi disposti ad operare in emergenza; ricorso alla "medicina difensiva"; aumento dei premi assicurativi e delle spese sanitarie.

Alcuna considerazione viene prestata dalla giurisprudenza al fatto che il sanitario che opera in una struttura pubblica, NON è un libero professionista, perché non può scegliersi i suoi collaboratori, né gli strumenti, né è libero di organizzare i reparti ed il suo stesso lavoro. Egli non percepisce compensi liberi professionali, ma un semplice stipendio, derivante dal rapporto di lavoro subordinato.

Questo importantissimo aspetto della tutela dei lavoratori dipendenti, che nell'ambito dei dipendenti pubblici è particolarmente tenuta presente dall'ordinamento (D.P.R. n. 3/1957), svanisce

(fonte: GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA - PROFESSIONE NEFROLOGO - ANNO 26 N. 2, 2009 / PP. 259-264)

completamente quando si tratta di responsabilità del medico.

C) La responsabilità contabile

"In tema di responsabilità amministrativa degli amministratori e dipendenti pubblici per danni cagionati ad amministrazioni od enti diversi da quelli di appartenenza, la giurisdizione del giudice contabile sussiste tutte le volte in cui tra l'autore del danno e l'amministrazione od ente pubblico danneggiato sia ravvisabile un rapporto, non solo di impiego in senso proprio o ristretto, ma anche di servizio, per quest'ultimo intendendosi la sussistenza di una relazione funzionale caratterizzata dall'inserimento del soggetto nell'iter procedimentale o nell'apparato organico dell'ente, tale da rendere il primo compartecipe dell'attività amministrativa del secondo". (Cass. Civ., Sez. Unite, 27/11/2002, n. 16829). "Sussiste la responsabilità amministrative e contabile del sanitario che preposto all'ordinario espletamento di pratiche operatorie ponga in essere gravi omissioni ed errori, con l'inosservanza del minimo di diligenza richiesta nel caso concreto ovvero imperizia, superficialità e noncuranza".
(C. Conti Basilicata, Sez. Giurisdiz., 14/9/2006 n. 204). Quando si tratta di aggiungere delle responsabilità, lo Stato si ricorda che i medici sono dipendenti pubblici e, quindi, rispondono anche contabilmente: per danno al servizio Pubblico!

D) La responsabilità disciplinare

Come ogni iscritto all'Albo, i sanitari sono soggetti a responsabilità disciplinare verso l'Ordine di appartenenza.
In aggiunta, essi rispondono disciplinarmente verso la struttura pubblica in cui lavorano, verso la quale sussistono vari obblighi, tra i quali spicca quello di fedeltà.
Si noti che, da un lato, la giurisprudenza afferma che: "La responsabilità e i doveri del medico non riguardano solo l'attività propria e dell'eventuale equipe, che a lui risponda, ma si estende allo stato di efficienza e al livello di dotazioni della struttura sanitaria in cui presta la sua attività, e si traduce in un ulteriore dovere di informazione del paziente. Il consenso informato, personale del paziente o di un proprio familiare, in vista di un intervento chirurgico o di altra terapia specialistica o accertamento diagnostico invasivi, non riguardano soltanto i rischi oggettivi e tecnici in relazione alla situazione soggettiva e allo stato dell'arte della disciplina, ma riguardano anche la concreta, magari momentaneamente carente situazione ospedaliera, in rapporto alle dotazioni e alle attrezzature, e al loro regolare funzionamento, in modo che il paziente possa non soltanto decidere se sottoporsi o meno all'intervento, ma anche se farlo in quella struttura ovvero chiedere di trasferirsi in un'altra". (Cass. Civ., Sez. III, 30/07/2004, n. 14638); dall'altro, la legge dice che "Nei rapporti con il pubblico, il comportamento dell'impiegato deve essere tale da stabilire completa fiducia e sincera collaborazione tra i cittadini e l'Amministrazione" (art. 13 D.P.R. n. 3/1957) e che "Quando, nell'esercizio delle sue funzioni, l'impiegato rilevi difficoltà o inconvenienti, derivanti dalle disposizioni impartite dai superiori per l'organizzazione o lo svolgimento dei servizi, deve riferirne per via gerarchica, formulando le proposte a suo avviso opportune per rimuovere la difficoltà o l'inconveniente. Parimenti per via gerarchica deve essere inoltrata ogni altra comunicazione o istanza dell'impiegato" (art. 16 stesso D.P.R.)!

LA MEDICINA DIFENSIVA

Stretto dal timore di un ipotetico giudizio della Magistratura sul suo operato, il medico combatte quotidianamente contro una pericolosa tentazione: quella di ricorrere alla medicina difensiva, cioè a quel modo di esercitare l'attività improntata più a cautela giudiziaria che a convincimento o ad effettiva necessità scientifica.
E questo produce danno: allo Stato ed ai suoi cittadini, in termini di spesa pubblica, ai pazienti sottoposti ad esami inutili, e al sanitario che deve omettere di ascoltare la sua coscienza ed il suo convincimento scientifico.

L'INSODDISFAZIONE E LA SINDROME DEL *BURNOUT*

Non a caso gli studi degli ultimi anni hanno evidenziato che i medici sono una categoria particolarmente colpita dall'insoddisfazione e da quel male impalpabile noto con il nome di "*sindrome del burnout*".
"*Alcuni Autori identificano il burnout con lo stress lavorativo specifico delle helping professions, le professioni dell'aiuto che comprendono figure come medici, psicologi, infermieri, insegnanti, assistenti sociali, ecc.*
La definizione che la Maslach fornisce del burnout è di "sindrome caratterizzata da esaurimento emozionale, depersonalizzazione e riduzione delle capacità personali". Le cause del fenomeno più frequenti sono: il lavoro in strutture mal gestite, la scarsa o inadeguata retribuzione, l'organizzazione del lavoro disfunzionale o patologica, lo svolgi-

mento di mansioni frustranti o inadeguate alle proprie aspettative oltre all'insufficiente autonomia decisionale e a sovraccarichi di lavoro. La sindrome si caratterizza per una condizione di nervosismo, irrequietezza, apatia, indifferenza, cinismo, ostilità degli operatori sociosanitari, sia fra loro sia verso terzi, che però si distingue dallo stress, eventuale concausa del burnout, così come si distingue dalle varie forme di nevrosi, in quanto non disturbo della personalità ma del ruolo lavorativo.
Queste manifestazioni psicologiche e comportamentali possono essere raggruppate, come dalla precedente definizione della Maslach, in tre categorie di disturbi: l'esaurimento emotivo, la depersonalizzazione e la ridotta realizzazione personale". (Francesca Lamanna: Burnout in Sanità: sindrome da stress o malattia professionale?).

CONCLUSIONI NON DEL TUTTO SCONFORTANTI

Pensando al ruolo dei medici ed al loro grande senso di responsabilità e di attaccamento al dovere professionale, può dirsi di loro ciò che un grande giurista (Calamandrei) osservò per gli avvocati: "*…bisogna che lavorino disperatamente, vogliano o non vogliano fino all'ultimo respiro, per servire gli altri, per aprire la strada agli altri e arrivino alla morte senza aver potuto fare, quello che li riguarda personalmente e … che per tutta la vita hanno dovuto rimandare a domani*". Ma non posso concludere il mio intervento con questa conclusione che dipinge un medico rassegnato, costretto ai lavori forzati. Perché, a ben guardare, ci sono tante iniziative che potrebbero intraprendersi e tanti obbiettivi che potrebbero raggiungersi, laddove i medici fossero davvero uniti e coesi per perseguirli ed ove si armassero della necessaria buona volontà.
Occorre, innanzitutto, adoperarsi per restituire serenità al rapporto medico-paziente.
Solo un'opera di coraggiosa ed onesta informazione sulla scienza medica ed una continua opera di contrasto delle accuse infondate di malpractice potranno realizzare un consenso sociale realmente informato idoneo a riportare in equilibrio la bilancia delle relazioni tra società e classe medica.
Occorre divulgare le problematiche che i medici stanno vivendo e richiamare i mass media ad un'etica dell'informazione, che eviti gogne medianiche e giustizia sommaria.
Occorre creare un Osservatorio del contenzioso medico-paziente, che funzioni contemporaneamente da *feedback* con le strutture sanitarie ed i medici per la correzione e la prevenzione di eventi dannosi, che ponga fine alla diffusione di dati allarmistici e falsi sull'errore medico.
Occorre *istituire Commissioni di Conciliazione* che svolgano un ruolo attivo nell'accertamento reale del danno subito dal paziente e dell'errore medico, evitando la corsa allo strumento della tutela giudiziaria.
Occorre far comprendere ai cittadini l'inutilità della duplicazione dei processi: prima penali e poi civili, e l'uso distorto del processo penale, ricordando "come il presidio penale non possa che profilarsi, nella platea dei possibili rimedi astrattamente ipotizzabili, quale extrema ratio, a fronte, ad esempio, di eventuali meccanismi sanzionatori alternativi, operanti sul terreno civilistico-risarcitorio" (Cass. SS.UU. Penali citata).
Occorre istituire un Fondo per le vittime dell'Alea terapeutica.
Occorre incalzare il Parlamento per: modificare il codice penale, depenalizzando o almeno disciplinando in modo particolare le conseguenze dell'atto medico, restringendole soltanto all'ipotesi di colpa grave o di malattie gravi; fare chiarezza sulla responsabilità civile dei sanitari; tutelare il medico-lavoratore dipendente; dare attuazione alla Convenzione di Oviedo che da otto anni aspetta i decreti attuativi; portare la nostra legislazione al passo di quella degli altri Stati Europei; istituire l'Assicurazione obbligatoria per le strutture sanitarie.
Finché, però, prevarranno il disinteresse, i particolarismi, gli individualismi esasperati, la noncuranza, poco o nulla potrà ottenersi.
Questo è il grande ostacolo che la classe medica deve di certo superare.

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

Indirizzo dell'Autore:
Avv. Biancamaria Cataldo
Via F. di Lorenzo, 2
06121 Perugia
e-mail: biancamaria.cataldo@fastwebnet.it
www.associazioneamami.it

(fonte: GIORNALE ITALIANO DI NEFROLOGIA - PROFESSIONE NEFROLOGO - ANNO 26 N. 2, 2009 / PP. 259-264)

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

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

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

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

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

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

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

Rifiuti Speciali: BIOSAN
Via della Pisana, 1.282 - 00163 Roma - Tel. 06.65001466
CONDIZIONI, MODALITA' E COSTI DEL SERVIZIO

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

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

SANPAOLO

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

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

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

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

Inoltre:

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

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

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

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

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

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

VERIFICHE DI LEGGE SU IMPIANTI DI MESSA A TERRA

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

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

LA MUTUA DI ANDI ROMA

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

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

MANUTENZIONE

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

FINANZIARI

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

ASSICURAZIONI

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

ESPERTO QUALIFICATO RX

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

Partita Iva 04058121007
tel 06.55302302 - fax 06.55300984

1

Offerta per i servizi di allestimento pratica radiologica:

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

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

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

€ 250.00. + IVA

2

Offerta per i servizi di aggiornamento pratica radiologica

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

€ 150.00. + IVA

3

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

SORVEGLIANZA FISICA E CONTROLLI DI QUALITA' CON FREQUENZA ANNUALE

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

A Natale, metti un Sorriso sotto l'albero

Madvertising • Italy

LA TUA AZIENDA PUÒ

raggiungere obiettivi concreti rendendo clienti, fornitori, dipendenti e collaboratori personalmente partecipi dell'importante scelta di solidarietà.

scegliere le cartoline di Natale di Operation Smile, gli auguri si trasformeranno nel sorriso di un bambino

devolvere l'importo destinato alla cena di Natale a sostegno di una missione medica di Operation Smile

accompagnare o sostituire il tradizionale regalo di natale con una donazione in favore dei programmi medici di Operation Smile

Via Po, 72 sc. B 00198 Roma • Tel 06 85305318 Fax 06 8551456
natale@operationsmile.it www.operationsmile.it

Fondazione Operation Smile Italia Onlus