

Italian Dental JOURNAL

Implantologia e Chirurgia

Con il motore da implantologia **Implantmed**, da chirurgia **Elcomed** ed il nuovo motore da chirurgia ossea ad ultrasuoni **Piezomed** W&H offre una potenza incomparabile per un lavoro perfetto.

PEOPLE HAVE PRIORITY

W&H Italia S.r.l. Via Bolgara, 2 24060 Brusaporto (BG) - Italia
t +39 035 6663911 office.it@wh.com

Anno XI Numero 1/2016

L'odontoiatria vista dall'Europa Scenario e macro dinamiche

TAPING ELASTICO

FATTI E PERSONE

DENTAL MARKET

Casi clinici: IMPLANTOLOGIA



Il Council of European Dentists, oggi guidato dall'italiano Marco Landi, dialoga con la Commissione europea per governare le macro dinamiche della professione, che ormai trascendono i confini nazionali dei singoli Stati. Sul tavolo ci sono soprattutto formazione e lavoro, con la tessera del professionista, ma anche la sicurezza dei materiali da utilizzare in ambito clinico. Si è innescata poi una dinamica di erosione delle competenze degli odontoiatri da parte di altre professioni. L'abusivismo invece sembra un problema tutto italiano

Intervista a Marco Landi

DentalAcademy.it



CATEGORIA Chirurgia
AUTORE Rosario Brancati
Apicectomia del 46 con uso sinergico di laser a erbio e laser a diodi



CATEGORIA Ortodonzia
AUTORE Giuseppe Annone
Un caso di terapia combinata ortodontico-logopedica

ULTIMI POST

Sollievo immediato* e duraturo dall'ipersensibilità dentinale

elmex SENSITIVE PROFESSIONAL™

*Per un sollievo immediato, applicare il dentifricio fino a 2 volte al giorno sul dente sensibile e massaggiare per un minuto. (Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss):123-130)

BTLock

CE, FDA, KFDA, Cefpris

www.bblock.com

NUOVI SORRISI OGNI GIORNO.

INSTRADENT | NEODENT

Bright choice. Bright smiles.

L'INTERVISTA

Council of European Dentists rappresenta la categoria in Ue

Marco Landi, neo presidente del Consiglio europeo dei dentisti, parla delle questioni sulle quali è in atto un confronto nelle istituzioni dell'Ue. Poi un allarme: «c'è rischio di erosione delle nostre competenze da parte di altre professioni»

Eletto all'unanimità lo scorso novembre, **Marco Landi** è il nuovo presidente del Council of European Dentists (Ced) per il prossimo triennio. È l'organizzazione rappresentativa della professione nell'Unione Europea e, attraverso le 32 associazioni odontoiatriche di 30 Paesi europei aderenti, rappresenta oltre 340.000 dentisti (l'Italia è rappresentata da Aio e Andi); dal 1961 è consulente della Commissione europea sulle questioni relative all'odontoiatria ed è custode del Codice etico europeo, condiviso da tutti i dentisti e costantemente aggiornato negli ultimi 50 anni.

Come spiega Landi, «i gruppi di lavoro al Ced sono molti, così come le task force, gruppi più agili che operano su problemi contingenti. Il core business è sicuramente il lavoro di ammodernamento, revisione e messa in opera della direttiva relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e dunque tutto il lavoro – continuo, costante e necessario – che riguarda la formazione e la qualifica professionale dei dentisti».

Tra i tanti temi che vedono impegnato il Ced, il presidente cita il lavoro sulla direttiva sugli sbiancanti e il

monitoraggio a livello europeo degli eventuali effetti indesiderati legati al loro utilizzo. È stata anche effettuata la raccolta delle evidenze scientifiche che potrebbero convincere la Commissione a rivedere il divieto di utilizzo degli sbiancanti contenenti perossido di idrogeno al di sotto del 6% anche per i minori di 18 anni, dove sia presente una indicazione clinica.

«Inoltre, stiamo da sempre lavorando sul problema dell'amalgama e degli altri materiali di restauro; si è spesso additato l'amalgama come possibile pericolo per la salute pubblica, cosa che assolutamente non è, mentre non si è abbastanza sottolineato che al momento non è possibile una valutazione dell'impatto ambientale degli altri materiali di restauro, anche le stesse resine, delle nanoparticelle e dei perturbatori endocrini, sostanze che possono creare dei problemi alla salute una volta immessi nell'ambiente» dice Landi.

Lo sguardo del Ced è per definizione a livello europeo: proviamo dunque a gettare uno sguardo al di fuori dei confini nazionali per esaminare gli aspetti della professione che sono comuni ai colleghi di tutta Europa.

Dottor Landi, l'offerta odontoiatrica in Europa è adeguata?

Abbiamo recentemente partecipato a una cosiddetta *joint action*, un'iniziativa promossa dalla Commissione europea per la programmazione della forza lavoro in ambito sanitario, in cui si è parlato di dentisti ma anche di medici, infermieri e così via... Anche in occasione di quella consultazione abbiamo ribadito che il numero globale di dentisti in Europa è più che sufficiente, ma in alcune zone d'Europa, Italia compresa, la concentrazione dei dentisti è maggiore nelle aree metropolitane e minore in quelle rurali, creando una disparità nella risposta ai bisogni della popolazione.

Ma il giudizio generale è che l'offerta odontoiatrica è in larga misura rispondente alle esigenze dei cittadini europei.

Raggiungere una reale programmazione europea, con la formazione di un numero di dentisti in base ai fabbisogni effettivi e un superamento delle differenze tra un Paese e l'altro: si tratta di un obiettivo alla portata?

Io al momento lo vedo molto lontano, per un paio di motivi.

Il primo è che la programmazione nazionale dei vari Paesi europei segue degli schemi non omogenei e la *joint action* di cui ho parlato ha avuto proprio lo scopo di creare un manuale che possa essere utilizzato dai singoli Stati membri per avere modalità uniformi nel deter-

minare i fabbisogni e ovviamente adeguare la formazione delle professioni sanitarie in risposta a questi bisogni. Il secondo problema è costituito dalle disparità esistenti nel sistema universitario europeo. Manca innanzitutto un sistema di valutazione delle università che sia trasversale a tutti gli Stati dell'Unione, che sia riconosciuto e accettato. C'è qualcosa allo studio e qualcosa si è fatto in passato, ma l'indipendenza delle istituzioni universitarie dei vari Paesi è tale per cui abbiamo una grande difformità di formazione, nonostante ci sia una direttiva comune che indica in maniera molto precisa i requisiti minimi per la formazione dei dentisti in Europa.

Al momento la verifica delle qualità della formazione, sia teorica che clinica, presenta qualche falla. Il problema è legato soprattutto alle molte università private che sono sorte in diversi Paesi europei e che in parte sono sfuggite, anche nel recente passato, a dei controlli sulla qualità. Tentativi di istituire delle università private ci sono stati anche in Italia, ma abbiamo anche difficoltà dovute ad accordi tra atenei italiani e alcuni esteri che con certe modalità riescono ad aggirare il numero programmato a livello nazionale.

Il problema centrale è proprio la verifica della qualità. Le faccio un esempio. Con grande fatica e un'azione di lobby molto lunga e faticosa da parte del Ced, nell'ultima modifica della «Direttiva qualifiche professionali» è stato inserito il nume-

ro minimo di ore di formazione necessarie a creare un dentista con un profilo europeo, tale da poter essere riconosciuto automaticamente da tutti i membri dell'Unione. Questo numero è stato fissato in 5.000 ore, che però costituiscono una soglia molto impegnativa per molte sedi universitarie, e la verifica dell'erogazione effettiva di queste ore presenta ancora dei problemi.

Non c'è quindi sufficiente uniformità nei programmi di formazione?

In teoria il profilo formativo del dentista è stabilito dall'allegato 5 della «Direttiva qualifiche professionali», in cui è specificato un elenco delle materie che devono obbligatoriamente essere trattate all'interno del corso di laurea. Questo tipo di elencazione appartiene però a un tipo di formazione universitaria che probabilmente non è più attuale e da tempo stiamo cercando, anche con la collaborazione delle università europee, di convincere la Commissione che sarebbe opportuno spostarsi su un concetto di competenze prima ancora che di materie, il che è un po' più moderno e corrispondente all'insegnamento universitario attuale. Ovviamente l'aggiornamento di questo allegato è molto complesso e non sarà possibile ottenerlo in tempi brevissimi.

In ogni caso, la preparazione a livello teorico nell'Unione è in gran parte uniforme. Non altrettanto la formazione cli-

nica. Recentemente l'Associazione italiana studenti di odontoiatria (Aiso), in collaborazione con altri studenti europei, ha raccolto e pubblicato alcuni dati in proposito, da cui emerge una pratica clinica insufficiente, non solo in Italia, ma anche nei corsi di laurea di diversi Paesi dell'Unione.

A che punto siamo con la tessera professionale?

Prima di tutto precisiamo che la tessera professionale (Epc, European Professional Card, ndr) non è un pezzo di plastica come una carta di credito, ma un certificato elettronico che ha lo scopo di facilitare i riconoscimenti reciproci dei diplomi tra un Paese e l'altro dell'Unione, rendendo quindi più veloce e meno complessa la mobilità dei professionisti, sia temporanea che continuativa. L'Epc intende fornire, alle autorità competenti ad autorizzare l'esercizio professionale e l'iscrizione agli Ordini, tutte le informazioni riguardanti la validità dei titoli conseguiti e soprattutto l'assenza o presenza di sanzioni disciplinari o di impedimenti collegati all'esercizio della professione nel Paese di provenienza.

Siamo ora in una fase di sperimentazione che riguarda alcune categorie professionali ma non i dentisti e nemmeno i medici; siamo in attesa dei primi risultati perché possa essere eventualmente estesa con o senza correttivi ulteriori anche alle categorie che ci riguardano. È invece già operativo il sistema Imi (Internal



EDITORIALE

Andrea Peren
a.peren@griffineditore.it

Concentrazione aziendale ridisegna il settore dentale

La concentrazione d'impresa – fusioni, partecipazioni o affiliazioni (franchising) – non indica necessariamente la ricerca di una maggiore efficienza. Molto spesso questa dinamica è dettata da ragioni puramente strategiche, ad esempio per impedire l'inserimento di nuovi concorrenti in un mercato ormai maturo. Quale delle due dinamiche può spiegare quello che è in atto nel dentale? Non c'è una risposta univoca e dipende da dove si decide di rivolgere lo sguardo.

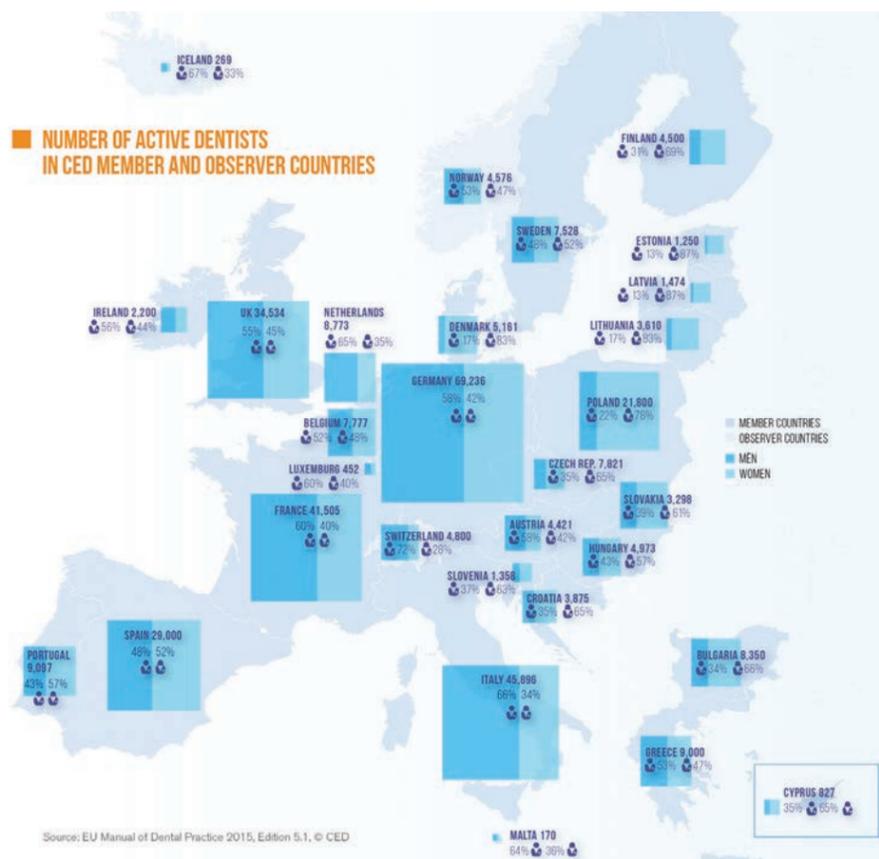
Partiamo dai produttori di dispositivi medici. In questi anni alcune grandi aziende sono state protagoniste di importanti acquisizioni. Per fare qualche esempio, Cefla ha acquisito marchi come Anthos, Castellini e Stern Weber; Dentsply ha inglobato Astra Tech e Sirona; Danaher, dopo l'acquisizione di Kavo, ha fatto spesa con Gendex, Kerr, Instrumentarium e un'altra trentina di marchi noti nel dentale. In questo caso possiamo propendere per la spiegazione strategica, legata cioè al tentativo di colossi multinazionali di acquisire nuove quote di un mercato ormai maturo, per il quale cioè non si può prevedere una sensibile crescita di fatturato. Quello realizzabile è già sul piatto e si tratta solo di spartirselo in un regime di libera concorrenza.

Sul lato della distribuzione è di poche settimane fa la notizia dell'acquisizione di Dental Trey, uno dei più importanti distributori italiani, da parte della multinazionale Henry Schein, che già operava in Italia e che diventa ora indiscusso leader di mercato. Questa acquisizione, insieme a quelle fatte da altri distributori nazionali, avvia verso una concentrazione impressionante della distribuzione delle forniture dentali che risponde quasi certamente, anche in questo caso, a strategie di acquisizione di quote di mercato e di innalzamento di barriere all'ingresso di concorrenti. I depositi tradizionali invece, quelli che operano a livello provinciale o regionale, sembra stiano rispondendo alla necessità di riduzione dei costi, migliorando la loro efficienza e quindi i loro guadagni. L'effetto è lo stesso: si concentrano, con acquisizioni e affiliazioni che fanno poco rumore, poco fumo ma tanto arrosto.

Rispondono sicuramente a un bisogno di maggiore efficienza e condivisione dei costi i laboratori odontotecnici, ben avviati ormai verso una radicale ridefinizione del loro business. Mettersi insieme in questo caso è l'unico modo per sopportare il costo delle nuove tecnologie, senza le quali questi artigiani verrebbero letteralmente espulsi dal mercato nel giro di poco tempo.

E arriviamo infine agli studi dentistici. Sono evidenti le forze centripete che avvicinano studi sempre più, fino a creare studi associati. Qui la motivazione non può essere strategica nel senso di cui si è detto prima. La motivazione è certamente l'efficienza, l'economia di scala, la possibilità di condividere uno stesso costo fisso. È una scelta economicamente saggia, che non fa una piega dal punto di vista imprenditoriale, e alcuni la stanno percorrendo. Non però la maggior parte. Perché è paradossalmente più facile mischiare l'intero management di due multinazionali che far cooperare senza incidenti due liberi professionisti che vengono da più di vent'anni di attività in proprio, con la loro personalissima visione del lavoro clinico e dell'organizzazione dello studio. E trovare un collega «compatibile», magari più giovane che possa poi rilevare lo studio, è una cosa davvero difficile. È questa difficoltà che blocca molti. Magari si ha voglia di sposarsi, ma è difficile trovare il partner giusto.

Ma se ne potrà fare a meno? Per molti analisti no. La strada è tracciata e per restare sul mercato si dovrà passare da lì. Talvolta però ci si dimentica che è lo studio dentistico ad essere in cima alla catena alimentare del settore. È lo studio che dà lavoro ai colleghi, che acquista materiali e dispositivi medici delle aziende, che soddisfa il bisogno di salute dei pazienti e che passa infine all'incasso. Nonostante la super concorrenza che i grandi capitali finanziari – le catene odontoiatriche – hanno iniziato a fargli, credo che queste operose realtà abbiano ancora una possibilità di scelta e nessuna strada obbligata da percorrere, sebbene ognuna di queste sia a suo modo accidentata.



Market Information) che permette lo scambio di informazioni collegato alla Epc.

In Italia è molto sentito il problema dell'abusivismo, com'è la situazione all'estero?

In nessun altro Paese europeo ha le dimensioni e le connotazioni che caratterizzano il panorama italiano, ma alcune sacche di abusivismo ci sono, oltre a casi isolati comuni a tutti i Paesi quando si configura come gesto criminoso e

non come fenomeno legato a una situazione pregressa. Ci sono però situazioni particolari di alcune figure professionali paraodontoiatriche, frutto qualche volta di retaggi del passato, a cui è consentito l'esercizio di alcune pratiche dell'odontoiatria, pur non essendo dentisti; ma si tratta di casi marginali e residuali relativi a pochi Paesi, come per esempio i cosiddetti "denturisti" o "denturologi", che in Inghilterra sono abilitati a erogare prestazioni di protesi mobi-

le, ma sempre con la supervisione preliminare di un dentista.

Il problema che vorrei segnalare invece è la possibile erosione delle competenze dei professionisti odontoiatri da parte di altre professioni. Intendo riferirmi alla tendenza in crescita in alcuni Paesi dell'Unione a delegare compiti del dentista, e in particolare il più importante, la diagnosi, a figure professionali che dentisti non sono, per motivi diversi, tra cui un presunto risparmio sulla spesa sanitaria. È un pericolo che noi combattiamo strenuamente, cercando di far comprendere che non si tratta affatto di un risparmio e che inoltre può rappresentare una criticità nella tutela della salute pubblica, specialmente per quanto attiene alla possibilità di intercettare precocemente gravi patologie come il tumore del cavo orale e le manifestazioni orali di gravi patologie sistemiche.

Renato Torlaschi

► Nel grafico a sinistra, i practicing dentists in Europa nel rapporto annuale Ced 2014 (www.eudental.eu). Nella statistica sono inclusi gli odontoiatri abilitati che effettivamente operano sul campo. Sono esclusi studenti, disoccupati e impiegati in altre posizioni, ad esempio come ricercatori puri o in altre posizioni che escludono il contatto diretto con i pazienti. Guardando ai dati dei tre maggiori paesi europei per numero di dentisti, ovvero Germania, Italia e Francia, è possibile ricavare il numero di abitanti per ogni odontoiatra: 1.192 pazienti per ogni dentista in Germania, 1.322 in Italia, 1.612 in Francia. «Non deve stupire – commenta il presidente Ced Marco Landi – la differenza tra i dentisti effettivamente praticanti e il numero totale di iscritti all'Albo odontoiatri (circa 45.000 contro 60.000), in quanto molti abilitati all'esercizio dell'odontoiatria in realtà sono laureati in medicina che esercitano altre branche specialistiche mediche pur mantenendo la doppia iscrizione».

Italian Dental Journal Anno XI - numero 1 - gennaio 2016

Mensile di attualità, informazione, cultura

Chiuso in redazione il 20 gennaio

Direttore responsabile

Andrea Peren a.peren@griffineditore.it

Redazione

Lara Romanelli redazione@griffineditore.it

Rachele Villa r.villa@griffineditore.it

Segreteria di redazione e traffico

Maria Camillo customerservice@griffineditore.it

Tel. 031.789085 - Fax 031.6853110

Grafica e impaginazione

Marco Redaelli - www.creativastudio.eu

Hanno collaborato in questo numero: Sergio Borriello, Aldo Crespi, Stefano Daniele, Mauro Mazzocco, Mauro Miserendino, Giampiero Pilat, Alessandra Rosa, Sandro Segù, Andrea Telara, Renato Torlaschi, Elena Varoni

PUBBLICITÀ

Direttore commerciale

Giuseppe Rocucci g.rocucci@griffineditore.it

Direttore vendite

Stefania Bianchi s.bianchi@griffineditore.it

Vendite

Giovanni Cerrina Feroni g.cerrinaferoni@griffineditore.it

Barbara Guglielmana b.guglielmana@griffineditore.it

Lucia Oggianu l.oggianu@griffineditore.it



EDITORE: Griffin srl unipersonale

Pizza Castello 5/E - 22060 Carimate (Co)

Tel. 031.789085 - Fax 031.6853110

www.griffineditore.it - info@griffineditore.it

www.dentaljournal.it - redazione@dentaljournal.it

Stampa

Reggiani spa - Divisione Arti Grafiche

Via Dante Alighieri 50 - Brezzone di Bedero (VA)

Italian Dental Journal, periodico mensile - Copyright© Griffin srl

Registrazione del Tribunale di Como N. 13/06 del 24.07.2006

Iscrizione Registro degli operatori di comunicazione N. 14370 del 31.07.2006

Abbonamento annuale Italia: euro 2.25 - Singolo fascicolo: euro 0.25

Tutti gli articoli pubblicati su Italian Dental Journal sono redatti sotto la responsabilità degli Autori.

La proprietà letteraria degli articoli pubblicati è riservata a Griffin srl. Il contenuto del giornale non può essere riprodotto o trasferito, neppure parzialmente, in alcuna forma e su qualsiasi supporto, salvo espressa autorizzazione scritta dell'Editore.

Ai sensi della legge in vigore, i dati dei lettori saranno trattati sia manualmente sia con strumenti informatici e utilizzati per l'invio di questa e altre pubblicazioni o materiale informativo e promozionale. Le modalità di trattamento saranno conformi a quanto previsto dalla legge. I dati potranno essere comunicati a soggetti con i quali Griffin srl intrattiene rapporti contrattuali necessari per l'invio della rivista. Il titolare del trattamento dei dati è Griffin srl, al quale il lettore si potrà rivolgere per chiedere l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione e ogni altra operazione prevista per legge. In base alle norme sulla pubblicità l'editore non è tenuto al controllo dei messaggi ospitati negli spazi a pagamento. Gli inserzionisti rispondono in proprio per quanto contenuto nei testi.