

AMICI DI BRUGG/ Ricerca Key Stone sul mercato 2012-2013 dei prodotti di consumo del settore

# Dentisti, sell out a studio -6%

Calo strutturale del business - Stretta creditizia sulle nuove attrezzature

## Su estetica e funzione una vetrina in 3D

Si curamente la grande novità del 56° Congresso degli Amici di Brugg è data dalla presentazione in 3D della tradizionale diretta televisiva. Nel pomeriggio di sabato 25 maggio i congressisti, odontoiatri e odontotecnici in seduta comune, si collegheranno con lo studio di Stefano Valbonesi che, con la collaborazione di Roberto Bonfiglioli, eseguirà un intervento terapeutico odontoprotesico. Grazie alla visione tridimensionale a ciascuno sembrerà di vivere direttamente tutte le fasi di laboratorio e cliniche come se si trovasse negli stessi locali dove le operazioni vengono eseguite. La visione in 3D infatti accresce molto la possibilità analitica di chi deve seguire le singole fasi di un intervento, per tenerle a mente e poi applicarle, fin dal primo giorno di lavoro utile, direttamente nel proprio studio. È sempre attuale il detto che in medicina, particolarmente in chirurgia, per imparare occorre non solo ascoltare, ma anche vedere, nel modo più chiaro possibile. Il sistema a tre dimensioni risponde in pieno a questa esigenza: secondo un sofisticato sistema, confermato per il 2013, si è riusciti a ottenere un dosaggio uniforme in modo che tutte le immagini proiettate in sala saranno offerte in misura ottimale.

Nuove tecnologie a parte, il 56° Congresso si apre giovedì 23 maggio con il Corso pregressuale, riservato a odontoiatri e odontotecnici, dedicato alle componenti estetiche e funzionali in protesi fissa.

Mantenendo il filo conduttore dei programmi formativi degli ultimi anni, abbiamo voluto in pratica sottolineare come estetica e funzione in odontoiatria si muovano di pari passo così come ci hanno insegnato in un recente passato i nostri padri, Carlo De Chiesa e Mario Martignoni.

Venerdì 23 partirà il programma dedicato agli odontoiatri che, come è ormai nelle tradizioni della nostra Associazione, avrà uno sviluppo multidisciplinare, cercando di affrontare, sempre dal punto di vista del dentista di base, i più attuali argomenti relativi alle diverse branche della disciplina dentale.

Sempre nella giornata di venerdì, il programma dedicato agli odontotecnici dove spiccano in particolare le relazioni sul confronto fra i materiali tradizionali e quelli innovativi per la produzione delle protesi fisse. Sabato infine, con un programma comune destinato a odontoiatri e odontotecnici, chiuderemo il cerchio delle tematiche affrontate dal 56° Congresso.

La giornata di sabato si chiuderà con l'evento dedicato al ruolo degli assistenti in materia di conservativa, protesi e chirurgia.

Nicola Perrini  
Presidente Amici di Brugg

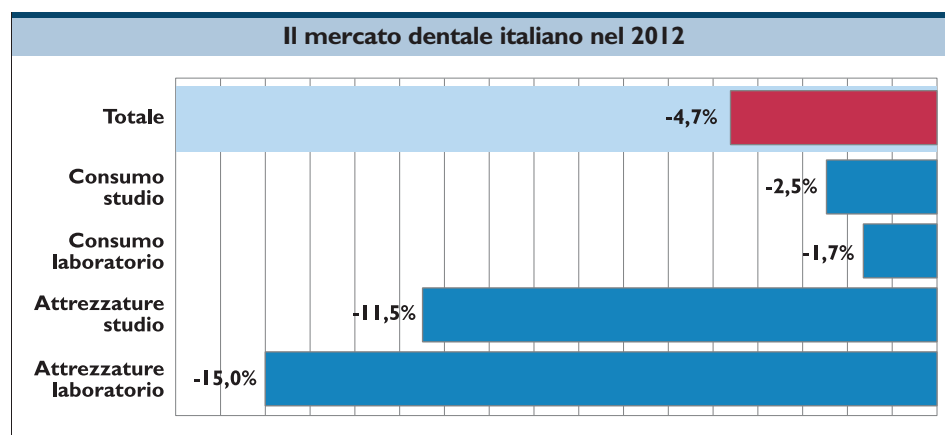
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Indubbiamente la crisi economica e sociale in atto ha avuto un impatto negativo anche nel settore dentale. È quanto dimostrano, tra l'altro, le ricerche annuali Key-Stone che, basandosi su quanto dichiarato da un campione di circa 1.000 dentisti, hanno rilevato a partire dal 2009 una progressiva e costante riduzione dei pazienti negli studi odontoiatrici privati. Pur in questo contesto negativo, il mercato dei prodotti di consumo dei dentisti aveva sostanzialmente resistito fino ai primi mesi del 2012.

Per la prima volta, però, secondo quanto registrato da Key-Stone, il mercato di sell-out - ovvero gli acquisti complessivi di dentisti e odontotecnici - ha avuto un andamento negativo, chiudendo il 2012 con un decremento che sfiora il -5%.

A questo proposito, osserviamo inizialmente il trend dei consumi di prodotti nel 2012 sul 2011. La ricerca "Sell-out Analysis" - realizzata grazie alla collaborazione con importanti depositi dentali - consente di calcolare in modo molto affidabile il dato di tendenza che indica una riduzione contenuta dei consumi, poco più del -2%, e un forte decremento nelle apparecchiature, con punte che



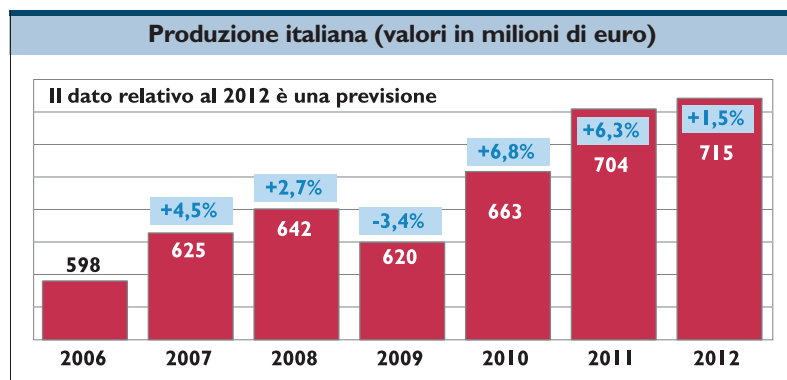
arrivano al -15% per quelle destinate agli odontotecnici.

Ma il 2013 si presenta più cupo. L'analisi congiunturale del primo trimestre presenta infatti una contrazione del mercato molto preoccupante, ancor più marcata nell'ambito degli investimenti

in tecnologie. Al termine del primo trimestre Key-Stone rileva un segno negativo in tutti i segmenti, con un -6% complessivo. Nel grafico congiunturale primo trimestre 2013 sono indicati i trend del solo primo trimestre di quest'anno rispetto allo stesso periodo del 2012 e la tendenza

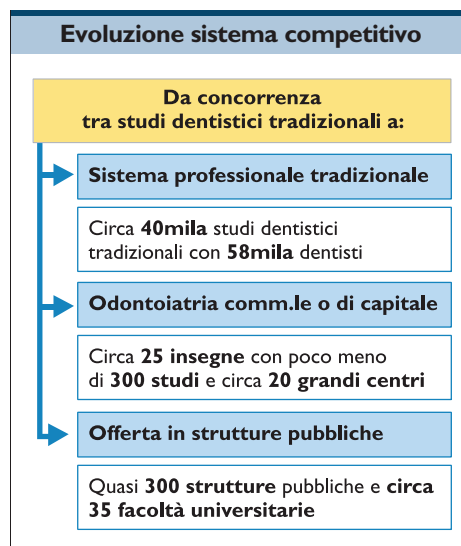
## LA PERFORMANCE 2012 A QUOTA 700 MILIONI

# L'export sostiene la produzione con una crescita del 30% in 6 anni Ed è boom del chimico a +10%



## STAFFETTA PUBBLICO-PRIVATO

# Pazienti all'asta della competitività



Segnaliamo ormai da tempo una progressiva e strutturale riduzione di pazienti negli studi dentistici privati. La situazione più critica è stata registrata nel 2009 ma varie rilevazioni successive dimostrano un calo ancora in corso. La minor frequentazione dello studio può far pensare a un miglioramento della salute odontoiatrica, ma è più probabile una riduzione forzata degli accessi a causa della crisi economica e sociale in atto.

È in questo contesto che stanno prendendo piede due importanti fenomeni: l'odontoiatria di capitale e un'offerta pubblica sempre più efficace, organizzata e competitiva. Si assiste di fatto a una strutturale riduzione di pazienti negli studi tradizionali, ma è indubbio un parziale passaggio verso strutture maggiormente competitive.

Sintomo di questo fenomeno è la tenuta del mercato dei prodotti di consumo, anche il calo dell'ultimo anno è infatti di gran lunga inferiore alla situazione di disagio segnalata dai dentisti italiani. Relativamente alle prestazioni erogate in strutture pubbliche occorre segnalare l'allarme lanciato nel corso del XX Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti di Odontoiatria.

Secondo i dati diffusi, ad aver dovuto rinunciare ai trattamenti sono stati circa due milioni di bambini, mentre la domanda di assistenza specializzata al Ssn ha avuto un'impennata del 20% in un solo anno. In questo contesto sono ormai oltre 300 le strutture pubbliche che stanno erogando

prestazioni odontoiatriche. Strutture che stanno soddisfacendo la domanda con modelli di eccellenza, spesso senza pesare economicamente sulla collettività e, anzi, riuscendo a rendere virtuoso il loro conto economico.

L'altro ambito di competizione per lo studio dentistico tradizionale è quello dei grandi centri organizzati in forma imprenditoriale, che grazie a indubbie economie di scala possono risultare particolarmente competitivi. E il nuovo fenomeno della cosiddetta "odontoiatria commerciale" - come le catene in franchising - vera novità degli ultimi anni. In particolare, quest'ultimo modello di odontoiatria commerciale si sta affermando attraverso sistemi e canali di comunicazione che mettono in discussione l'antico rapporto fiduciario medico/paziente, con una maggior sensibilità verso il rapporto qualità/prezzo. Il loro numero è raddoppiato nel giro di due anni e si contano attualmente una ventina di differenti insegne e oltre 300 strutture sul territorio.

È quindi tempo di scelte strategiche per la categoria, poiché cambia in forma radicale lo scenario competitivo dello studio dentistico tradizionale, che si trova oggi a concorrere non tanto con il collega del quartiere, quanto con modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni decisamente e radicalmente differenti.

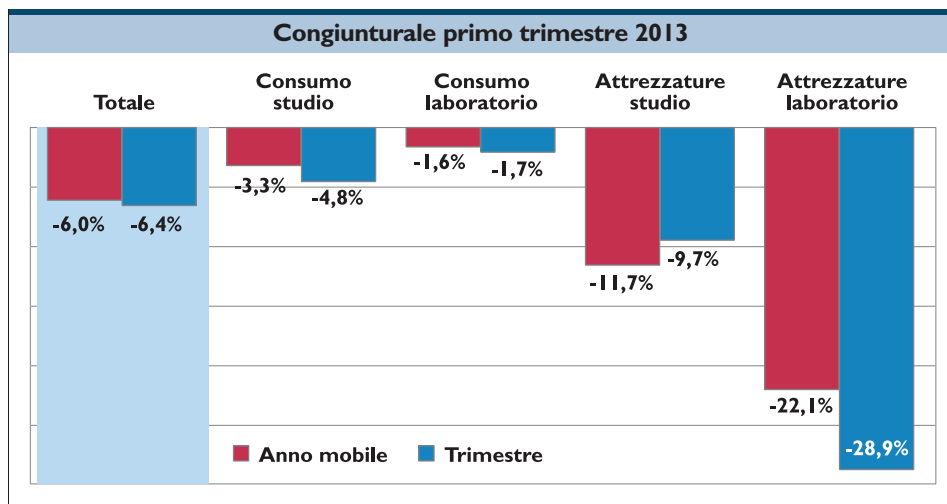
R.Ro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



dell'anno mobile, ovvero gli ultimi 12 mesi comparati con quelli precedenti. Quest'ultimo indicatore è molto utile per valutare quanto le performances del trimestre siano "strutturali" nonostante il breve periodo analizzato. Più il trend mensile è vicino a quello dell'anno mobile, maggiore è la

stabilità dell'informazione. Entrambi gli indici confermano un calo importante del business, manifestandosi in modo assai marcato laddove la fiducia nel futuro è elemento essenziale, quello degli investimenti in nuove tecnologie. Le attrezzature hanno infatti risentito enormemente della



situazione congiunturale proprio a causa del clima di sfiducia che caratterizza una parte di dentisti e odontotecnici italiani, oltre a una certa stretta creditizia che riduce le possibilità di finanziamento anche per gli operatori di questo settore.

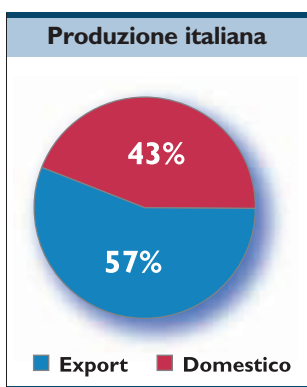
Il fenomeno del calo del mercato nelle attrezzature ha peraltro un'ulteriore conseguenza, quella dell'indebolimento della leva finanziaria del sistema distributivo che, ricordiamo, fattura in Italia oltre 700 milioni. La distribuzione del dentale è infatti caratterizzata da due differenti ambiti di business, uno di prodotti di consumo, essenzialmente stabile nei suoi trend e che solo nell'ultimo anno sta subendo una contenuta situazione recessiva, ma che necessita di forti immobilizzazioni finanziarie dovute alla forte impatto delle scorte di magazzino, che rappresentano circa un quarto del

giro d'affari complessivo. L'altro business è quello delle apparecchiature, certamente più soggetto a trend maggiormente volatili ma che offre spesso la possibilità di ottenere flussi di cassa positivi, grazie al differenziale positivo nei termini di pagamento, con vendite generalmente supportate da sistemi di finanziamento del credito.

La riduzione del mercato delle apparecchiature, che peraltro riguarda in modo particolare microimprese radicate sul territorio, rischia quindi di provocare danni ben più gravi di quelli derivanti dalla riduzione dei fatturati, creando una sorta di asfissia finanziaria letale soprattutto per le imprese più piccole o meno capitalizzate.

**Roberto Rosso**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



2006 a quasi il 57% del 2012, evidenziando un'ottima vocazione all'esportazione da parte dei produttori nazionali, un orientamento all'internazionalizzazione che non riguarda solo i grandi players del nostro Paese, ma anche aziende di medio-piccole dimensioni, che specializzandosi in alcuni ambiti rappresentano l'eccellenza in tutto il mondo.

Oltre alla cultura imprenditoriale rivolta ai mercati d'Oltralpe dei produttori nazionali, non va trascurato il supporto di Unid, che svolge un'intensa attività estera, partecipando a numerose fiere di settore, sia nei Paesi emergenti che in quelli industrializzati, con il supporto dell'Ice (Istituto per il commercio estero). Il dato positivo dell'industria italiana deve quindi il suo valore soprattutto alle esportazioni,

giunte a quasi 450 milioni, mostrando un fatturato del +5,5% nel 2012, con una crescita del 30% dal 2006 a oggi. Anche in questo caso si può osservare come il 2009 sia stato il peggiore degli esercizi nelle performances del comparto: la crisi internazionale ha risparmiato dalla recessione solo i Paesi emergenti. Da allora si è assistito a un susseguirsi di prestazioni positive, rallenta-

te solo nel 2012, sia pur con risultati soddisfacenti.

Lo studio consente quindi di ribadire la controtendenza tra consumi domestici ed esportazione, poiché i dati negativi riguardano essenzialmente il mercato nazionale e non l'industria italiana che, fortunatamente, sta compensando una ormai strutturale recessione interna. In chiave prospettica, le interviste della ricer-

ca Unid, rivolte a quasi un centinaio di manager, inducono a ipotizzare però un 2013 di grande incertezza. Metà del business è comunque rivolta al nostro Paese e la preoccupazione è che in assenza di un cambio di direzione, non solo nelle politiche di supporto all'industria ma anche di attenuazione della critica situazione economica e sociale italiana, difficilmente il settore ripren-

derà vigore. Occorre quindi farsi che venga recuperata anche la domanda interna, affinché più cittadini possano tornare ad avvalersi di prestazioni odontoiatriche, e che la categoria di dentisti e odontotecnici ritorni a far evolvere consumi e investimenti in nuove tecnologie.

**R.Ro.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PAROLA ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE SULLA CLASSIFICAZIONE DEGLI UTILI**

## Società tra professionisti: le chance per l'odontoiatria

In attuazione dell'articolo 10, comma 10, della legge 183 del 2011 il legislatore è intervenuto - dopo molti anni - a dettare una disciplina specifica per le società di professionisti (Stp). Analizziamo in prima battuta i punti cardine per poi valutare la specifica portata in ambito dentale.

Oggetto della Stp è l'esercizio di una o più attività professionali da parte di professionisti iscritti a ordini, albi e collegi. Sono ammesse le società multidisciplinari: cardine della disciplina rimane la personalità della prestazione e a tal fine sono imposti stretti vincoli di trasparenza e informazione a favore del cliente (obbligo di consegnare l'elenco dei soci, anche investitori; diritto di chiedere la prestazione espressamente a un socio; esistenza di eventuali conflitti di interesse ecc.). Inoltre è prevista la possibilità per il socio professionista di avvalersi della collaborazione di ausiliari, sussiste il limite della partecipazione a una sola società professionale e il socio investitore deve essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo professionale, non aver riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni e non essere stato cancellato da un albo professionale per motivi disciplinari.

Dal punto di vista degli adempimenti amministrati-

vi, sono previste l'iscrizione presso una sezione speciale della Camera di commercio nonché l'iscrizione in una sezione speciale degli Albi presso l'Ordine o il Collegio professionale di appartenenza dei soci professionisti. Per le multidisciplinari l'iscrizione dovrà avvenire presso l'Albo o il registro dell'Ordine o Collegio professionale relativo all'attività individuata come prevalente. All'Ordine di iscrizione devono essere comunicate tutte le modifiche societarie che intervengono. Ogni socio è soggetto alle regole deontologiche dell'Ordine o Collegio al quale è iscritto: la società professionale risponde disciplinarmente delle violazioni delle norme deontologiche dell'ordine al quale risulta iscritta e se la violazione deontologica commessa dal socio professionista, anche iscritto a un ordine o collegio diverso da quello della società, è ricollegabile a direttive impartite dalla società, la responsabilità disciplinare del socio concorre con quella della società.

Circa il profilo fiscale, la Relazione di accompagnamento al decreto n. 34/2013 spiega che tali aspetti restano estranei alla attuale disciplina: presumibilmente - siamo ancora in attesa della posizione formale dell'Agenzia delle Entrate - l'utile prodotto dalle Società tra professionisti (Stp) è diviso tra i soci verrà classificato come reddito da lavoro autonomo (Ris.

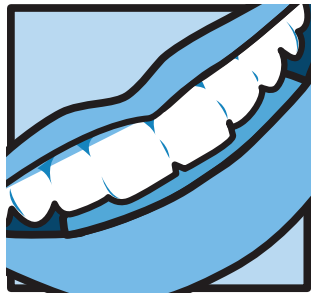
118/2003 sulle società di avvocati), quindi per i contributi si continuerà a pagare la Cassa di previdenza.

Veniamo ora alle peculiarità del settore dentale. È parere di chi scrive che la società professionale potrà trovare applicazione anche tra odontoiatri e igienisti (seppure il dettato normativo sembri riferirsi solo a professionisti iscritti ad Albi e Collegi): del tutto pacifica sembra poi la costituzione di società tra odontoiatri e altre professionalità quali chirurgo maxillo-facciale o specialista in medicina estetica. È poi noto che in ambito sanitario (diversamente da altri settori) sono da tempo ammesse le società di gestione che richiedono sempre la presenza di una autorizzazione da struttura: in questo senso la possibile portata innovativa del nuovo istituto sarà legata alla possibilità (a parer mio ammissibile) di costituire società tra professionisti (es. odontoiatri e igienisti) mantenendo invece l'autorizzazione "da studio". Aspetto poi di ampio rilievo sarà la limitazione della responsabilità della società al solo patrimonio sociale, nonché la più agevole possibilità di valorizzare e, quindi, di cedere le quote societarie.

**Silvia Stefanelli**  
Avvocato

© RIPRODUZIONE RISERVATA





AMICI DI BRUGGI/ La fotografia scattata dal servizio studi Andi su un settore che "tiene"

# Monoprofessionali ma hi-tech

Ancora poco diffuse le società - La richiesta: «Più detrazioni per i pazienti»

Opera da solo in un unico studio e senza collaboratori, offre ai propri pazienti quasi tutte le specialità lavorando in un ambiente "tecnologicamente avanzato" ed è condizionato dalla crisi. È questa la fotografia del dentista italiano fatta dal servizio studi Andi attraverso una ricerca condotta con l'obiettivo di capire come è organizzato. «Un dentista che fatica ad adattarsi ai cambiamenti che stanno interessando la professione, ma nonostante questo continua a investire, anche se con fatica, su innovazione e professionalità», ci dice **Roberto Callioni**, coordinatore del servizio studi Andi.

Una difficoltà ad adattarsi al "nuovo che avanza" causata, anche, dall'età degli iscritti all'Albo: 26mila di loro ha più di 54 anni. «Non è solo un problema anagrafico, la nostra professione è individualistica, il paziente sceglie il professionista per essere curato e non la struttura; infatti il nostro sondaggio conferma come non ci siano sostanziali differenze tra le scelte fatte dai dentisti giovani rispetto a quelli anziani», continua Callioni.

Il 71% dei dentisti italiani lavora in uno studio indipendente non condiviso con altri, mentre il

Quanto spendono gli italiani per il dentista?		
La spesa pro-capite per paziente che è andato dal dentista ultimi 12 mesi: <b>275,80 euro</b>		
Numero studi odontoiatrici	Fatturato medio	Totale fatturato
41.327	149.300 €	6.170.121.000 €

Fonte: Agenzia Entrate-Studi di settore 2010

Mancato incasso dentisti/Stato	
Mancati pazienti	Potenziale mancato incasso dentisti italiani *
<b>33 milioni (60% non va da dentista ogni anno, fonte Istat)</b>	9.075.000.000 €
<b>3 milioni (pazienti persi ultimi 3 anni in Italia)</b>	825.000.000 €
<b>2 milioni (pazienti che si sono rivolti all'estero)</b>	1.000.000.000 €

(\*) 275 euro a paziente italiano - 500 euro per estero

13,8% ha scelto di associarsi: l'11,4% si avvale di collaboratori.

Ancora poco utilizzato lo strumento societario scelto dal 3,7% dei dentisti italiani. Lavorando prevalentemente da solo, il dentista italiano pratica un gran numero di specialità: il 39,2% tra 6-7, il 37% 4-5, mentre il 23% fino a 3. Principalmente in studio si fa conservativa ed endodonzia

(59,6%), ortodonzia (15,5%), protesi (13,6%), igiene e prevenzione (7,6%), implantologia (2,5%).

Sul fronte crisi la situazione non è certo migliorata ma - volendo vedere il lato positivo - neppure troppo peggiorata. Dal 2010 in media i dentisti italiani hanno trattato 0,4 pazienti in meno al giorno: in media ne vedono 11,7, ma in un mese si lavora

Tempo	Da quali tipologie di fonti?					
	Deposito dentale	Catalogo	Direttamente dal prod./fabbrica	Gruppo di acquisto	Direttamente all'estero	Altro
Oggi	52,2%	36,2%	9,0%	1,3%	0,7%	0,5%
Prox 2 anni	47,2%	37,3%	11,2%	2,6%	1,0%	0,6%

Livello delle tariffe	Ricavo 2011 rispetto al 2012			Previsione ricavo 2012 rispetto al 2011		
	Inferiore	Uguale	Superiore	Inferiore	Uguale	Superiore
	Più basso	57,3%	39,9%	2,8%	75,9%	23,3%
Uguale	40,8%	42,8%	16,4%	58,0%	35,5%	6,5%
Più alto	9,2%	37,2%	53,7%	14,3%	60,6%	25,1%
<b>Totale</b>	<b>41,6%</b>	<b>41,8%</b>	<b>16,6%</b>	<b>58,2%</b>	<b>35,0%</b>	<b>6,8%</b>

a tempo pieno solo 12,4 giorni.

Il 41,6% dei dentisti italiani indica un calo dei ricavi nel 2012 rispetto al 2011; per il 41,8% gli incassi sono rimasti invariati mentre hanno incrementato il 16,6% degli studi. A vedere più pazienti sono in prevalenza i giovani, con lo studio aperto da poco, i dentisti residenti al Centro Italia e le società. «Il

dato che indica come i giovani dentisti e le società abbiano più degli altri incrementato il numero di pazienti è viziato dallo stesso nesso: entrambe sono strutture aperte da poco e quindi in espansione rispetto all'anno precedente», motiva Callioni.

A confermare come lo studio "grande" non sia sempre preferito dai pazienti, il dato che indica

come in media a lamentare un calo di utenza sia lo studio piccolo (fino a 600 pazienti all'anno) ma anche quello medio-grande (da 1.200 a 2.000 pazienti trattati in un anno).

«La crisi che sta toccando lo studio odontoiatrico penalizza prevalentemente la salute dei cittadini», ricorda **Gianfranco Prada**, presidente nazionale An-

## IL PROGETTO AIO-FDI PER LA PREVENZIONE DI DIABETE E CARDIOPATIE

### La Carta che punta a migliorare lo stato complessivo di salute

La comunità scientifica da tempo indica la correlazione tra malattie sistemiche e cattiva salute orale. Promozione della salute e prevenzione odontoiatrica come chiave per garantire il benessere della persona in età evolutiva e adulta sono tra gli obiettivi che Fdi (Fédération dentaire internationale) e Aio si sono dati con la «Carta per migliorare la salute» incrociando le statistiche sulla compresenza paradentosi-diabete e paradentosi-cardiopatie.

Lo stato di salute dell'apparato orale, infatti, è un indicatore che l'odontoiatra deve saper interpretare, guidando il paziente verso stili di vita più corretti, eventualmente indirizzandolo da uno specialista di altre discipline. Cattiva alimentazione,

fumo, abuso di alcol e una scorretta idratazione sono solo alcuni dei fattori di rischio che accomunano le malattie del cavo orale alle principali categorie di malattie croniche.

La Carta, realizzata da un pool di odontoiatri di caratura internazionale guidato da **Gerhard Konrad Seeberger**, già presidente Aio e attuale consigliere di Fdi, quantifica il rischio personale di ammalarsi di diabete, di cuore o ictus (valutazione affidata oggi esclusivamente alla medicina generale) attraverso una scheda cartacea, che sarà distribuita in Italia ai pazienti dagli oltre 7mila dentisti associati ad Aio. Loro compito, per la propria parte di competenza, sarà scoprire, segnalare, valutare i rischi oltre a prendere in cura le patologie

orali. Sul retro, il mini-questionario entra nel dettaglio degli stili di vita, valutando con domande a triplice risposta le carenze del paziente (scarsa o nulla attività sportiva, fumo, alcol, errori alimentari).

«La carta - ha dichiarato il presidente nazionale Aio **Pierluigi Delogu** - insieme alle linee guida ministeriali sulla prevenzione è una delle gambe su cui poggia il programma di comunicazione Aio con i pazienti per l'anno in corso. Solo facendo prevenzione a tutto tondo i pazienti odontoiatrici hanno la garanzia di curarsi meglio, non solo dal punto di vista della salute orale e dentale. Soprattutto, avranno la possibilità di spendere meno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LE POSSIBILI SOLUZIONI CONTRO L'ALLARME EDENTULIA TRA GLI ANZIANI

### C'è la crisi: tornano in auge protesi mobili e dentiere

Questo secolo si sta profilando come l'era degli anziani (over 65 anni) e quindi tutte le branche della medicina, compresa l'odontoiatria, si dovranno attrezzare per assistere questa grossa fetta di individui che già nel 2030, secondo i dati Istat, rappresenterà più di un quarto della popolazione. In questi soggetti, l'edentulia è presente in una percentuale che aumenta in funzione dell'età, passando da un 22,6% nei soggetti da 65 a 69 anni, fino al 60% in quelli over 80. Ciò comporta che un numero sempre maggiore di soggetti edentuli si presenterà nello studio odontoiatrico per "curare" il deficit estetico e funzionale dovuto a tale grave menomazione. Si era pensato che il continuo miglioramento delle tecniche implantari avrebbe comportato il superamento della necessità di protesi rimovibili

parziali o totali, e quindi l'insegnamento e l'apprendimento delle tecniche di realizzazione erano state quasi completamente abbandonate.

La grave contingenza economica dei nostri giorni, col diminuire delle possibilità economiche della popolazione, ha comportato invece un rinnovato interesse per questo tipo di protesi, più semplice e meno costosa, ma non per questo meno nobile e complessa nella sua realizzazione.

Ma la funzione della protesi rimovibile non è solo quella di consentire un ripristino della funzione e un mantenimento dell'estetica a costi più contenuti, essa ha un compito ben più importante e specifico, anche quando si vuole intraprendere nell'edentulo un trattamento completamente implanto-supportato.

I passaggi che portano alla realiz-

zazione di una protesi rimovibile di qualità prevedono infatti la definizione della dimensione verticale, del rapporto di occlusione, dell'inclinazione dei denti anteriori, dell'ingombro del manufatto, della quantificazione del supporto ai tessuti molli, della posizione dei denti nell'arcata.

Tutti questi dati sono di importanza cruciale nel mantenimento della funzione masticatoria e fonatoria e dell'estetica dei tessuti periorali.

La protesi rimovibile quindi fa la funzione della ceratura diagnostica che si esegue in protesi fissa e, se riprodotta in una dima prima radiografica poi chirurgica, guida il trattamento implantare consentendo di stabilire la posizione corretta delle fixture e di riportarla esattamente in cavo orale.

In questo modo si otterranno una funzione e un'estetica della protesi

implanto-supportata che è già passata al vaglio e testata sul paziente con la protesi rimovibile che l'ha preceduta.

La conoscenza dei passaggi fondamentali per la costruzione di una protesi rimovibile di qualità diventa però la "condicio sine qua non" e da questa non si può prescindere. Sarebbe quindi auspicabile che il mondo odontoiatrico non s'interessasse solo di fixture e Cad Cam, ma rinnovasse l'interesse per questa disciplina così importante e difficile, perché le macchine fanno tanto, ma l'intelligenza, la conoscenza e la mano dell'uomo sono sempre la guida indispensabile per tutti i processi.

**Lilia Bortolotti**  
Odontoiatra libero professionista,  
Bologna

© RIPRODUZIONE RISERVATA





di. «Rinunciare al dentista e in prevalenza a prevenzione e visite di controllo vuole dire compromettere, e quindi spendere di più in futuro, la propria salute orale. Per favorire l'accesso alle cure come Tavolo del Dentale abbiamo nuovamente chiesto al Governo di aumentare le detrazioni fiscali per i pazienti». Maggiori detrazioni che introdurreb-

bero nuove entrate nelle casse dello Stato. Secondo i dati portati dal presidente Unidi **Gianfranco Berrutti**, tra mancati accessi e pazienti che si rivolgono all'estero il fatturato "perso" per i dentisti italiani supera i 12 miliardi di euro.

**Norberto Maccagno**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SONDAGGIO ANDI-COLLEGIO DEI DOCENTI IN ODONTOIATRIA

# Formazione, parlano i futuri dentisti: «Servono più competenze pratiche»

Positivo il giudizio sui contenuti dei corsi ma va approfondita la gestione dell'ambulatorio

**C**hi è il futuro dentista e quali sono le sue intenzioni professionali? A chiederselo è stata l'Andi che ha commissionato al proprio Servizio studi un sondaggio realizzato in collaborazione con il Collegio dei docenti di Odontoiatria.

La maggioranza (62,1%) degli studenti proviene dal liceo scientifico (29,9% dal classico), buono il voto di maturità medio (88,1%), dato interessante in vista delle nuove regole sui test di ammissione, mentre i figli d'arte (con un parente dentista) sono poco meno della metà degli iscritti (42,5%). Il 30,5% degli attuali studenti frequenta nel Comune di residenza ma in un alloggio diverso da quello dei genitori, mentre il 29,9% in casa con la famiglia. Il 39,50% studia lontano dal Comune, di loro il 21,8% viaggia per studiare mentre il 14,3% affitta un alloggio. Frequentare l'università costa e non solo per le tasse universitarie. Per uno studente che frequenta dove risiede e vive con i genitori, per un anno di studio si spendono in media 3.716 euro (tasse, libri e altre spese), mentre per uno studente fuori-sede, in un alloggio, in affitto il costo medio per un anno è di 13mila euro. «Un dato che deve far riflettere, soprattutto per le nuove regole dei test di ammissione che costringeranno molti a frequentare l'ateneo lontano dalla propria città di residenza, commenta Roberto Callioni, coordinatore del Servizio Studi Andi. Che aggiunge: «Non tutte le famiglie potranno permettersi di spendere quasi 100mila euro per laureare il figlio».

Soddisfazione professionale (62,6%), vocazione (20,7%), guadagni (9,8%): queste le motivazioni che hanno spinto gli studenti a

Le risposte più indicative	
<b>Perché hai scelto di iscriverti a odontoiatria?</b>	
Soddisfazioni professionali rispetto ad altre professioni	62%
Soddisfazioni economiche	10%
Vocazione	21%
Ho provato altre facoltà, ma ammesso a odontoiatria	7%
<b>Con quali modalità pensi di entrare nella professione e avviare la tua carriera</b>	
Aprire quasi subito un mio studio	18,4%
Collaborare da libero professionista con altri professionisti nei loro studi	49,4%
Trovare uno studio che sia disponibile ad assumermi come dipendente	9,8%
Lavorare in un ambulatorio pubblico	5,7%
Collaborare in un centro del tipo Vitaldent	1,1%
Indirizzo di ricerca	4,0%
Non ci ho ancora pensato	11,5%
<b>Sei soddisfatto del percorso di studi che stai affrontando?</b>	
Si, perché una volta laureato sarò adeguatamente preparato anche dal punto di vista pratico	14,4%
Si, ma penso che dovrò frequentare corsi di specializzazione dopo la laurea per esercitare al meglio la professione	32,2%
Non completamente del tipo di istruzione pratica impartita e per lavorare dovrò seguire corsi e fare pratica	53,4%
<b>Almeno una volta durante il percorso universitario...</b>	
Ho eseguito prestazioni su paziente	85,7%
Non ho eseguito prestazioni su paz.	14,3%
Ho eseguito prestazioni su manichino	81,0%
Non ho eseguito prest. su manichino	19,0%
<b>Ti reputi formato sulla gestione di uno studio odontoiatrico?</b>	
Si, in misura sufficiente	15,5%
Si, in misura insufficiente	26,4%
No	58,0%

scegliere la facoltà. Studenti che vedono il proprio futuro professionale come collaboratori in studi non propri (49,4% lo ipotizza), mentre solo il 18,4% pensa di diventare titolare. «Interessante notare come a indicare la collaborazione e non lo studio proprio siano prevalentemente i figli dei dentisti», commenta ancora Callioni.

I futuri dentisti sono abbastanza soddisfatti del loro percorso di studi, ma il 53,4% giudica la preparazione pratica non sufficiente per

affrontare la libera professione, mentre il 58% lamenta carenze formative sulla gestione dello studio. «Bene quindi abbiamo fatto a collaborare con molte Università italiane portando i nostri liberi professionisti a tenere lezioni sulla gestione dello studio odontoiatrico», commenta il presidente Andi Gianfranco Prada.

**Nor.Mac.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DATI DI CONFPROFESSIONI-INPS

## Cassa integrazione in deroga per 106 addetti del comparto

**M**agari i 106 dipendenti degli studi odontoiatrici che hanno utilizzato la cassa integrazione in deroga possono sembrare poca cosa rispetto ad altre realtà industriali, ma sono la conferma di come la crisi, oramai, non risparmi nessuno e, tra i professionisti, i dentisti non sembrano messi tanto bene. «I dati sono sintomatici della grave crisi che ha investito anche il comparto professionale - commenta **Roberto Callioni** in veste di vicepresidente Confprofessioni - anche se rispetto ai dipendenti in attività degli studi odontoiatrici questi dati sono certamente minimi. Bisogna anche sottolineare che da un lato lo strumento della cassa integrazione in deroga per gli studi professionali non è ancora molto conosciuto e dall'altro c'è la volontà degli studi odontoiatrici di non disperdere la professionalità

dei propri collaboratori, formati con molta attenzione e sacrifici.

«Rimane il fatto - conclude Callioni - che nessuno, sino a qualche anno fa, avrebbe immaginato che anche un dentista potesse pensare di ricorrere alla cassa integrazione e bene ha fatto Confprofessioni a sensibilizzare i Governi al fine di estendere questo strumento anche agli studi professionali».

Secondo i dati di Confprofessioni elaborati da fonte Inps e riferiti al 2012 sono stati 4.043 i dipendenti degli studi professionali che hanno utilizzato la cassa integrazione in deroga (Cig), una opportunità concessa per la prima volta anche ai dipendenti degli studi professionali con il decreto legge 158/2008.

Studi di gestione del personale conto terzi (777 Cig),

consulenza amministrativo-gestionale (531 Cig) e studi notarili (434 Cig) quelli che hanno più utilizzato la cassa integrazione in deroga rispetto agli altri studi professionali.

Per quanto riguarda gli studi odontoiatrici, questi sono tra i primi fra le professioni che hanno richiesto la cassa integrazione in deroga per il proprio personale: 106 i Cig registrati. Solo gli psicologi (431 Cig) hanno utilizzato più dei dentisti questo strumento, seguono poi gli studi dei medici specialisti (95 Cig), altre istituzioni sanitarie senza ricovero (55 Cig), altri servizi sanitari (21 Cig), ambulatori e poliambulatori (16 Cig), studi di radiologia e radioterapia (16 Cig), servizi veterinari (4 Cig) e attività paramediche professionali (2 Cig).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA TUTELA BREVETTUALE IN ODONTOIATRIA

## Quali strategie per proteggere i frutti della ricerca

**N**el settore dentale, la brevettazione non è la regola. Nonostante l'odontoiatria sia una branca importante della medicina, settore quest'ultimo «ad alto tasso di brevettazione», le aziende che gravitano nell'orbita del dentale ancora troppo raramente ricorrono alla protezione industrialistica. Manca l'innovazione? Verosimilmente no, anche perché il comparto è altamente tecnologico. Più probabilmente a mancare è la corretta informazione, unitamente alla percezione del brevetto quale serio strumento di competitività. La soluzione di un problema tecnico, in maniera nuova e non ovvia per il settore di riferimento, dovrebbe infatti suggerire all'inventore di organizzare al meglio il relativo sfruttamento. È, innanzitutto, di fondamentale importanza che, senza un preventivo accordo di riservatezza con eventuali investitori o partner commerciali, l'invenzione non venga comunicata, o

anche semplicemente condivisa, prima di decidere se brevettare o meno. In caso contrario, la validità dell'invenzione rischia di essere pregiudicata ancor prima di un suo eventuale deposito. Lo stesso dicasi della pubblicazione di studi e articoli a carattere scientifico prima del deposito del brevetto. È, inoltre, estremamente opportuno effettuare una ricerca nell'ambito di brevetti già depositati per verificare che l'invenzione abbia effettivamente i requisiti per potere accedere alla tutela brevettuale e per poter ragionevolmente escludere che l'uso della propria "idea" violi privative altrui. I costi legati al deposito della proprietà industriale non dovrebbero essere un deterrente; vi sono premi per la brevettazione e gli incentivi per la valorizzazione economica dei brevetti rivolti dal ministero dello Sviluppo economico a favore delle micro, piccole e medie imprese italiane.

Va, inoltre, attentamente selezionata la copertura territoriale. Al momento è possibile depositare domande di brevetto italiano, europeo o internazionale. Mentre il brevetto italiano ha efficacia sul solo territorio nazionale, la domanda di brevetto europeo prevede un'unica procedura di concessione, con la possibilità di ottenere la privativa negli Stati membri dell'Organizzazione europea dei Brevetti designati dal richiedente. Qui, una volta concesso, il titolare potrà convalidare il brevetto, ottenendo i medesimi diritti che deriverebbero da un brevetto nazionale. Il brevetto internazionale, analogamente al brevetto europeo, non dà luogo a un unico diritto di privativa sovranazionale, ma consente di estendere la copertura brevettuale nella quasi totalità dei Paesi, ivi ottenendo singoli brevetti nazionali.

Sarebbe, tuttavia, errato brevettare indiscriminatamente. Va escluso un approc-

cio unico di tutela a favore di una attenta pianificazione di sfruttamento e di una preventiva valutazione strategica dell'innovazione.

Non tutta l'innovazione è, peraltro, brevettabile. Non lo sono, a esempio, i metodi per il trattamento chirurgico o terapeutico del corpo umano o animale, né i metodi di diagnosi applicati al corpo umano o animale. Sono, invece, brevettabili i prodotti, in particolare, le sostanze o le miscele di sostanze, per l'attuazione di tali metodi.

Né è sempre opportuno brevettare: in alcune circostanze, potrebbe essere più utile proteggere la propria tecnologia attraverso il segreto industriale o know-how.

**Licia Garotti**

Avvocato - Studio legale Bird&Bird

© RIPRODUZIONE RISERVATA

