



## LA VOCE DELL'ORTOGNATODONZIA ITALIANA

SusoNews n. 2/2025 - Periodico registrato presso il Tribunale di Torino al nr. 26/2021 in data 29.4.2021 - Spedizione Poste Italiane Spa - Postatarget Magazine autorizzazione n° CENTRO/01319/04.2021/NPCT



### 5 Gli ancoraggi scheletrici al 31° Convegno OR-TEC di Rimini

Al 31° Convegno ORTEC di Rimini il Presidente Pardini sottolinea l'utilità degli ancoraggi, mentre Fabrizio Sanna l'impegno tra SUSO e ORTEC per una comune formazione scientifica e di livello.



### 7 Torna a Firenze, Fortezza da Basso il 56° Congresso Internazionale SIDO

Il 56° Congresso internazionale SIDO, altro "evento clou" della Società scientifica ortodontica, si terrà a Firenze dal 20 al 22 novembre nella classica location della Fortezza da Basso.



### 5 AIO: aligners revival in Sardegna nella sessione dedicata all'Ortodonzia

Al X Congresso AIO di Pula (12/14 giugno), Renato Cocconi, Angle Society, propone una panoramica sugli aligners a 20 anni dal debutto, mentre Giorgio Iodice ne tratteggerà limiti e strategie.



### 9 Polizza assicurativa Reale Mutua per SUSO a condizioni molto favorevoli

Una polizza che garantisce un equo risarcimento al paziente e tuteli il professionista? La Convenzione SUSO/Reale Mutua Udine consente di esercitare la professione in tranquillità.

## Expodental Meeting consolida la sua leadership nel dentale



EXPO DENTAL MEETING



Successo è un termine talvolta abusato per specificare l'esito di un evento. Non è il caso di Expodental Meeting, conclusasi sabato 17 maggio a Rimini, visto che qui le cifre sembra parlino da sole: 400 espositori, la già solida presenza internazionale è stata confermata grazie anche alla forte partecipazione di Germania e Cina. Diciannove i Paesi rappresentati, espositori in crescita come la superficie espositiva: il 10% in più. Anche i visitatori hanno registrato un aumento del 5%, con 21.000 presenze nei tre giorni. Ad aggiungere valore anche la visita del Sottosegretario alla Salute On. Marcello Gemmato. Di qui la riaffermazione della leadership di Expodental Meeting nel settore dentale italiano e internazionale.

A pagina 2

## LA LINGUA BATTE

## Essere Sindacato oggi tra ambizione, impegno costante e realtà condivisa

Cosa dovrebbe essere, nel 2025, un sindacato di categoria come il nostro? Di cosa dovrebbe occuparsi per non risultare anacronistico, distante, o peggio ancora, irrilevante? Quali servizi, quali iniziative possono davvero interessare chi, oggi, sceglie con attenzione a cosa dare valore?

Da quando ho l'onore e l'impegno di ricoprire il ruolo di Presidente nazionale SUSO, queste domande ricorrono con frequenza nel confronto con tutte le persone che formano il direttivo nazionale. Non come un tormento, ma come un richiamo alla realtà. Perché, a dirla tutta, essere sindacato oggi è molto più complicato di quanto sembri da fuori.

Chi guarda dall'esterno spesso vede solo il risultato finale: una comunicazione, un corso, una presa di posizione. Pochi, però, vedono davvero gli impegni, le telefonate fuori orario, le riunioni serali, le risorse personali che vengono investite, da chi ci mette la presenza, il tempo e l'energia.

Siamo un sindacato in crescita, è vero. E ci scontriamo ogni giorno con la realtà della nostra struttura. Ma siamo anche un gruppo di persone che ci crede davvero. Non per tornaconto personale, non per visibilità, ma perché pensiamo che questa professione - e chi la esercita con serietà - meriti rappresentanza, ascolto e strumenti per crescere.

Il valore del SUSO non sta nei numeri, e nemmeno nelle dichiarazioni d'intenti. Sta nei volti di chi, gratuitamente, sceglie di esserci. Di chi propone, organizza, discute, mette a disposizione competenze e



tempo. Senza pretese. Senza secondi fini. Con spirito di servizio, senso di appartenenza ad una piccola comunità che oggi è quasi una rarità.

Per questo, più che parlare di "quanto siamo bravi", preferiamo raccontare quanta strada c'è ancora da fare, e quanto ogni passo sia frutto di un lavoro collettivo che merita rispetto. Anche quando non si vede. Anche quando non fa notizia.

In questo contesto, credo che le attività formative - in particolare quelle di natura extraclinica - rappresentino un terreno fertile. Perché lì si gioca una parte fondamentale della nostra identità: conoscere le norme, capire la responsabilità professionale, orientarsi nel consenso informato e nelle implicazioni medico-legali. Sono aspetti cruciali, che troppo spesso lasciamo sullo sfondo.

Penso, ad esempio, agli ultimi eventi recenti di Modena su Ortodonzia, Legge e Medicina Legale ed UNIDI Rimini: non solo convegni ed expo ma incontri veri, pieni di partecipazione, segno che c'è bisogno di spazi dove sentirsi parte di qualcosa. Dove confrontarsi e imparare. Dove condividere, anche solo per qualche ora, il senso di far parte di una comunità viva e consapevole.

Ecco, questo è il SUSO su cui lavoriamo ogni giorno: non perfetto, non onnipotente, ma reale, vero. Un sindacato che non promette miracoli, ma che cerca di esserci davvero. E di farlo con onestà, passione e una visione che guarda avanti.

Fabrizio Sanna  
Presidente Nazionale SUSO

## XIII Convegno di Modena: componenti all'origine di un successo annunciato

In estrema sintesi, due sono le componenti che hanno segnato l'ottima riuscita del Convegno Nazionale di "Ortodonzia, Legge e Medicina Legale", XIII edizione, svoltosi a Modena. In primis la formula del "Voi ponete domande e non vi diamo risposte" e poi l'autorevole partecipazione di tre sigle sindacali ottimamente rappresentate. Da ultimo, ma non meno importante, l'esperienza venticinquennale dei due "curatori", nonché il clima di sentita condivisione e convivialità dei partecipanti.

A pagina 3



**SPECIALE SUSO NEWS**  
**PROFESSIONE, NON SOLO ORTHO - LE REGOLE DEL GIOCO**  
Scoprite la nuova rubrica online sul sito internet [www.suso.it](http://www.suso.it)



## Corso di Radioprotezione obbligatorio? Dal Sindacato opportunità imperdibile

Riparte anche quest'anno il corso on line di Radioprotezione reso disponibile da SUSO, è un'opportunità imperdibile per ortodontisti e odontoiatri obbligati all'aggiornamento in Radioprotezione (art. 162 Decreto legislativo 101/2020), secondo cui nel triennio 2023/2025, è obbligatorio dedicare il 15% della formazione in ECM alla tematica della Radioprotezione.

Progettato per soddisfare tale requisito il corso garantisce che gli iscritti conseguano le competenze necessarie.

Fruibile in modalità **FAD on line** il corso sarà attivo dal **15 aprile al 30 Novembre 2025**. Al termine del corso, previo superamento del questionario, verranno rilasciati **23 crediti ECM**.

**Quote di iscrizione:**

**Soci SUSO, SIDO, AIGeDO, SIBOS, SIOF, SIMSO € 75 iva inclusa.**

**Non soci € 150 iva inclusa.**

**Info ed iscrizioni: [segreteria@suso.it](mailto:segreteria@suso.it)**

ATTIVO DAL 15 APRILE 2025 AL 30 NOVEMBRE 2025

Aggiornamento in Radioprotezione per Odontoiatri D.L. 101/2020

relatori:  
Domenico ACCIAPPATI  
Roberto SCAVONE

QUOTE PARTECIPANTI COMPRESIVE DELLA FORMAZIONE IN ECM PER IL TRIENNIO 2023-2025

SOCI SUSO, SIDO, SIOF, SIBOS, AIGeDO, SIMSO € 75  
NON SOCI € 150

Obbligo del 15% della formazione in ECM per il triennio 2023-2025

Per info ed iscrizioni [segreteria@suso.it](mailto:segreteria@suso.it)

## Grazie a Gianvito, SUSO brilla di luce riflessa

La pubblicazione a fine marzo di una intervista del Quotidiano di Bari ad un affermato dentista della città, sul "come mai" i dentisti italiani siano considerati decisamente cari, si è fatta doppiamente leggere. Innanzitutto, perché il dottor Gianvito Chiarello, protagonista dell'articolo (nonché noto professionista e dirigente SUSO) è stato per ben due mandati anche il suo presidente. Una circostanza che non può, né deve, passare inosservata. Perché se tale ruolo ha influito sulla scelta del giornalista di un "esperto" in grado di dare risposte apprezzabili, ha influito indirettamente anche sul SUSO e sul comune giudizio del suo valore. Se è facile infatti che un buon presidente con la sua gestione possa orientare al meglio coloro che l'hanno eletto (anzi rieletto), sarà altrettanto facile che sotto la sua guida l'Associazione sia cresciuta. Cosa che, stando al numero attuale dei soci SUSO, è realmente accaduta. Quindi, in virtù di quell'articolo, un caloroso grazie è dovuto al "past president" Chiarello, per avere, seppur indirettamente, fatto fare una bella figura al SUSO.

m.boc

# Tavola Rotonda dell'Odontoiatria/Ortodonzia un "unicum" ad Expodental Meeting

L'edizione 2025 di **Expodental Meeting** si è conclusa con un grande successo, rafforzando il suo ruolo di leadership indiscussa per il settore dentale italiano e internazionale. La manifestazione ha registrato un'affluenza significativa di professionisti, aziende e stakeholder, presentando un panorama completo e all'avanguardia delle ultime novità in termini di tecnologie, materiali e servizi. La **Tavola Rotonda** tenutasi nella mattinata di **sabato 17 maggio**, presentata da **Fabio Velotti**, Presidente UNIDI e da **Pietro di Michele**, con introduzione di **Antonio Pelliccia** e conduzione dei giornalisti **Margherita de Bac** e **Giuliano Giubilei**, ha rappresentato un'iniziativa clou dell'Expodental Meeting di quest'anno accentuandone la caratteristica di "classicissima" del dentale internazionale. Ma anche per il SUSO, attivo co-artefice con UNIDI dell'evento, ha segnato una tappa fondamentale di una storia ultraquarantennale decisamente in crescendo.



Il sorprendente afflusso di sigle nella Sala Dotallevi ha reso la Tavola Rotonda "un momento fondamentale di confronto scientifico e networking per tutte le Federazioni degli ordini professionali, Società scientifiche, Associazioni, mondo universitario, Aziende produttrici e tutti gli attori del dentale operanti in un Paese come l'Italia" dove alle cure odontoiatriche e orto-

dontiche, sia pubbliche che private, accede meno del 40% della popolazione. Obiettivo primario della Tavola e dei suoi partecipanti è stato quello di "di agire come ambasciatori di innovazione, affidabilità e sviluppo costante, un vero e proprio laboratorio di idee e portavoce dell'eccellenza del Made in Italy". Altro obiettivo emerso dalla straordinaria aggregazione, "l'impegno di tutti gli attori coinvolti per promuovere un prodotto scientifico, industriale e professionale italiano a livello internazionale, contrastando l'ingresso di prodotti di bassa qualità e discutibili modelli assistenziali. Garantendo inoltre e sempre la sicurezza sul lavoro per operatori e pazienti, con prodotti di eccellenza tracciabili in tutte le fasi assistenziali e di produzione". Nel fondamentale incontro "l'Odontoiatria e l'Ortodonzia Italiana sono state pacificamente e globalmente riconosciute come un'eccellenza grazie alla superiorità in termini di innovazione tecnologica, di design, qualità, stile e di modelli comunicativi. Ma anche per la valorizzazione del rapporto etico e deontologico tra paziente e operatore sanitario. Per l'attenzione agli stili di vita e ai progetti di prevenzione della salute orale, a partire dal bambino all'adulto e ai soggetti vulnerabili".

A futura tutela della salute dei pazienti la sfida cruciale che il comparto sanitario pubblico e privato è chiamato concordemente o ad affrontare, sarà l'accettare, in modo corretto, oltreché conoscere, studiare e indirizzare l'uso di strumenti come l'Intelligenza Artificiale (IA), la Telemedicina e il Digitale, senza trascurare l'obiettivo primario della riduzione dei costi di produzione e conseguenti prestazioni più accessibili.

Gianvito Chiarello



È questo il momento per esserci



È stata un'edizione davvero importante perché, per la prima volta, abbiamo avuto un nostro stand, condiviso con il gruppo IDEA, e posso dirvi con convinzione che è stato un punto di riferimento vivo, partecipato e molto attrattivo. Tantissimi colleghi si sono fermati a conoscerci, abbiamo raccolto contatti, ascoltato curiosità, risposto a domande, ottenuto nuove iscrizioni e respirato quell'aria di fermento e interesse che solo le cose che funzionano davvero sanno creare. Ma il vero momento simbolico di questa crescita è stata la tavola rotonda organizzata con UNIDI, in cui SUSO ha avuto un ruolo da protagonista. Un evento senza precedenti, che ha visto coinvolti tutti gli attori del mondo odontoiatrico e che ci è valso consensi e ringraziamenti da tutti gli attori coinvolti. E vi assicuro che la nostra percezione è stata che questi fossero non per forma, ma per contenuto, visione e capacità di esserci e dare la possibilità di dire la nostra in modo chiaro, aperto, credibile. Tutto questo non accade per caso. Accade perché ci siamo. Perché, come vi ho già detto in altre occasioni, ci stiamo mettendo cuore, tempo, energie. Perché qualcuno lavora dietro le quinte, scrive, telefona, progetta, organizza. E accade perché, insieme, stiamo facendo crescere una realtà che è sempre più visibile, autorevole e rispettata. Vi invito, con il cuore, a sentirvi parte attiva di questo percorso. A partecipare. A far sentire la vostra voce e il vostro entusiasmo. SUSO ha bisogno di tutti noi. E questo è il momento giusto per esserci.

Fabrizio

## LE SIGLE PARTECIPANTI

- **FNOMCeO - CAO** Andrea Senna, Nicola Cavalcanti
- **COMM. ALBO IGIENISTI DENTALI FNO - TSRM - PSTRP** Caterina Di Marco
- **CNEL** Francesco Riva
- **ANDI** Carlo Ghirlanda, Corrado Bondi
- **AIO** Gerhard Konrad Seeberger, Vincenzo Musella
- **SUSO** Fabrizio Sanna, Raoul D'Alessio
- **CDUO** Lorenzo Lo Muzio
- **SIDO** Lorenzo Franchi, Daniela Garbo
- **SIOF** Gabriella Ceretti
- **AIOP** Gaetano Noè
- **SIDP** Leonardo Trombello
- **SIPMO** Umberto Romeo
- **SIOH** Paolo Ottolina
- **AIgEDO** Stefano Vollaro
- **ANTLO** Michele di Maio, Marco Poggio
- **CNA - SNO** Cristiano Tomei, Guido Politi
- **ORTEC** Marco Pardini
- **U.N.I.D.** Maurizio Luperini
- **ATASIO** Gianna Nardi
- **AIDI** Maria Teresa Agneta
- **SISIO** Silvia Cotellessa
- **IDEA** Rossella Abbondanza
- **AIASO** Barbara Piga
- **ASSOCIAZIONE CONSUMATORI FEDERCONSUMATORI** Roberto Giordano
- **UNIDI: CEFLA** Paolo Bussolari; **CEO ADVAN** Mario Zearo; **LEONE** Elena Pozzi
- **ALIGN TECHNOLOGY** Fausto Grossi
- **CARESTREAM DENTAL** Alessandro Cedrati

Lo stand SUSO allestito a Expodental Meeting quest'anno, "un misuratore - l'ha definito una voce autorevole - della crescita realizzata finora in termine di organico e di numeri"



Ricordati di rinnovare la quota

## Iscrizioni 2025

Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia

**CONVENZIONI SUSO** **Convenzione Polizza di Responsabilità Civile Professionale Reale Mutua** (scadenza rinnovo polizza 30 giugno 2025)  
Edizioni Martina: sconto sul prezzo di listino dei libri pubblicati, non valido sui libri pubblicati entro 18 mesi

### NEOLAUREATI E SPECIALIZZANDI

€ 20 neolaureati (nei 3 anni dalla laurea)

€ 20 specializzandi (1° anno di specialità)

€ 50 specializzandi (2° o 3° anno di specialità o masterizzandi)

€ 90 specializzandi (1° - 2° - 3° anno specialità)

**NB** Gli specializzandi che si iscrivono al primo anno della scuola di specialità, usufruiscono del Bonus dei 3 anni con quota agevolata di 90,00 euro al SUSO. Mentre per coloro che si iscrivono al secondo o terzo anno della scuola, pagano la quota riservata agli specializzandi di 50,00 euro per anno di iscrizione.

### SOCI ORDINARI

€ 130 per rinnovo entro il 28 febbraio dell'anno in corso o prima iscrizione

€ 150 per rinnovo oltre il 28 febbraio

### ANNO XXIV - N. 3 - 2025

#### SUSO news

Notiziario d'informazione del Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia

#### S.U.S.O.

C.so Francia 68 - 10138 Torino

Tel. 011 50 28 20

Cell. e Whatsapp 351 566 61 44

segreteria@suso.it

comunicazioni di carattere generale

amministrazione@suso.it

comunicazioni di carattere amministrativo

www.suso.it

#### Orari di Segreteria:

Lun-Mer-Gio 9.00/13.00

13.30/17.30

Mar-Ven 9.00/13.00

#### Coordinamento redazionale

Patrizia Biancucci

#### Comitato di Redazione

Direttore Responsabile:

Pietro di Michele

Presidente Nazionale:

Fabrizio Sanna

Vicepresidente Nazionale:

Stefania Saracino

Segretario Nazionale:

Santi Zizzo

Tesoriere Nazionale:

Stefano Modica

#### REDAZIONE

##### Interni

Patrizia Biancucci, Roberto Deli, Alessandra Leone, Franco Pittoritto, Santi Zizzo

##### Esteri

Saverio Padalino, Maria Grazia Piancino, Massimo Ronchin, Raffaele Schiavoni

##### Young

Angelo Bianco, Giulia Caldara, Francesca Cancelliere, Elia Ciancio, Aldo di Mattia, Gian Piero Pancrazi, Gregorio Tortora

#### Editore

##### S.U.S.O.

##### SINDACATO UNITARIO SPECIALITÀ ORTOGNATODONZIA

C.so Francia 68 - 10138 Torino

Tel. 011 50 28 20

susosindacato@libero.it

#### Direttore Responsabile:

Pietro di Michele

Vicedirettore:

Gianvito Chiarello

Periodico registrato presso il Tribunale di Torino al n. 26/2021 in data 29/04/2021

Sindacato iscritto presso il Registro degli Operatori di Comunicazione al n° 36866 in data 30/06/2021

Periodico depositato presso il Registro Pubblico Generale delle Opere Protette

#### Segreteria di Redazione

Angela Rosso

#### Stampa

Graffietti Stampati snc

S.S. 71 Umbro Casentinese Km 4,500

01027 Montefiascone (Viterbo)

Italy

R.I./C.F./P.IVA 01427040561

#### RICERCA E SVILUPPO, COMUNICAZIONE E MARKETING

## Arianto S.R.L. EDIZIONI MEDICHE

Arianto srl

Corso Trieste 175

00198 Roma

info@arianto.it

www.arianto.it

Spedizione Poste Italiane Spa Postarget Magazine autorizzazione n° CENTRO/01319/04.2021/NPCT

La riproduzione delle illustrazioni è consentita previa richiesta scritta all'editore e al proprietario della testata Suso Sindacato.

Chiuso il giornale il 20 maggio 2025

Finito di stampare nel mese di maggio 2025

**Norme redazionali**  
La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. Non si assumono responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano l'opinione dell'Autore, che può non corrispondere a quella dell'Editore. La Redazione non risponde inoltre degli annunci a carattere pubblicitario o equiparati e non assume responsabilità per quanto riguarda informazioni commerciali inerenti associazioni, aziende e mercati e per conseguenze derivanti da informazioni errone.

Per info più dettagliate e iscrizioni  
**www.suso.it**

# Ortodonzia, Legge e Medicina Legale: a Modena due giorni di domande e risposte

Grande il successo della XIII edizione del Convegno Nazionale di "Ortodonzia, Legge e Medicina Legale" svoltosi il 9 e 10 maggio nella più che ospitale città di Modena.

Un successo il cui segreto si identifica soprattutto nell'originale format che ha caratterizzato l'evento: una Tavola rotonda sui generis durante la quale, al termine delle relazioni, ai medici legali sono state poste domande per mettere in luce le insidie giuridiche di un determinato trattamento. Oppure chiarendo coi clinici certi topics, come la gestione clinica delle agenesie dei laterali, la pianificazione nel trattamento con allineatori, le asimmetrie da ipertrofia condilare, ecc., ecc.

Organizzata da 25 anni con l'AUSL Modena da **Pietro di Michele** e **Alberto Laino**, ad impreziosire la manifestazione sono state anche sigle scientifiche e sindacali autorevolmente rappresentate: la **SIDO** da **Lorenzo Franchi**, la **SIOF** da **Gabriella Ceretti** e dal **SUSO** da **Fabrizio Sanna**, fresco presidente, senza tacere ovviamente i bei nomi dell'Ortodonzia Italiana e gli illustri medici legali convenuti a Modena.

In virtù della formula ("voi fate domande, noi vi rispondiamo") dalla relazione congressuale "ex cathedra", entrambi sono stati coinvolti, in una sorta di articolata botta/risposta, dove tra varie puntualizzazioni e puntigliose precisazioni, anche il pubblico, da semplice partecipe, si è trasformato in un co-protagonista di un dibattito chiarificatore.

Oltre alla Tavola rotonda, altra piacevole sorpresa (anche se di genere diverso) è stata venerdì sera la... "pizzica". Al termine di una inten-



sa giornata congressuale e di una cena più che di gala, due artisti si sono esibiti nella popolare danza salentina, invitando (leggi costringendo) i commensali a seguirli fino a trasformare la sala ristorante in un affollato (ma divertito) ballo di paese.

Accoglienza, compartecipazione e spirito conviviale sono stati quindi il motore delle due giornate congressuali, tale da meritare al SUSO l'azzeccata definizione di "luogo in cui gli ortodontisti camminano insieme". Nell'etichettare l'evento come "sinodale" Luca Levrini vede inoltre in SUSO un giusto promotore nella definizione di protocolli e linee guida precisi "a garanzia - dice - di efficienti informazioni mediche multidisciplinari, ma anche di coerente rispetto ai principi medico legali".

Felice Tartaglione ribadisce dal canto suo che

"la creazione di nuove linee guida ben strutturate per tematiche suscettibili di sfociare in contenziosi, può garantire ai pazienti un miglior approccio clinico". Plaude infine Dorian Brascio, feconda relatrice ufficiale, ai "padroni di casa" Laino e di Michele. "Con una modalità innovativa - osserva - hanno organizzato un convegno di alto profilo culturale e scientifico in un'atmosfera di calorosa accoglienza e serena convivialità, fornendo, con un'ortodonzia basata sull'evidenza e sul corretto rapporto medico-legale, la chiave di una buona pratica clinica quotidiana".

**Giuliana Laino**



## Busillis: etica, codice deontologico, codice civile

A Modena nel bel mezzo del dibattito si è affrontato un argomento spinoso: cosa fare quando arriva un paziente di un collega? Quale atteggiamento è giusto assumere? È giusto far rilevare i presunti errori terapeutici (nella fattispecie terapia ortodontica) del collega o bisogna limitarsi a dare il proprio parere con soluzione terapeutica ex-novo? Bisogna chiamare il collega? Quali sono le responsabilità in capo al subentrante? Come documentare il tutto? È opportuno mettere in cattiva luce il collega per il lavoro svolto e spingere per un'azione risarcitoria? O è deontologicamente corretto limitarsi a fare la propria valutazione del momento con relativo piano terapeutico ripartendo da zero? Cosa prevede il Codice Civile? Cosa suggerirebbe l'Etica Professionale? E il Codice Deontologico in merito? Per chi fosse interessato alle risposte suggerirei l'iscrizione al SUSO che permette un filo diretto con i nostri consulenti pronti a dirimere la o le questioni poste.

S.Z.

## Un nuovo libro SIOF per prevenire il contenzioso negli articolati rapporti tra medico e paziente



Responsabilità Sanitarie e danno alla persona in Odontoiatria



In occasione del Convegno Nazionale Ortodonzia, Legge e Medicina Legale "Terapie ortodontiche e loro insidie: Voi fate le domande e noi rispondiamo", svoltosi con successo a Modena nella XIII edizione (9-10 maggio), è stato presentato il volume "Ortodonzia, Legge e Medicina Legale - Responsabilità Sanitarie e danno alla persona in Odontoiatria". Un titolo attualissimo di un testo che è il naturale aggiornamento di un altro volume intitolato "La Responsabilità odontoiatrica ed i rapporti di attività professionale in ortodonzia".

Pubblicato nel lontano 2012 da Edizioni Martina, a quel primo libro arrise un grande successo nel mondo ortodontico e più in generale in quello odontoiatrico. Ma mantiene, ancor oggi, una sua formativa dignità per chi si affaccia alle problematiche medico legali in odontoiatria. E nonostante la legge Gelli-Bianco abbia rivoluzionato i rapporti tra il paziente e il terapeuta pubblico o privato,

imponendo nuovi canoni comportamentali da rispettare all'interno del rapporto e pur collocando, sempre e comunque, il paziente/cliente al centro. Nella nuova edizione, insieme alle più qualificate Scuole di Medicina Legale Italiane, sono state coinvolte anche le Società Odontoiatriche più accreditate, nella mission comune di prevenire il contenzioso che tende facilmente a svilupparsi negli articolati (ma fugaci) rapporti medico-paziente.

Quella sinergia tra Medici Legali e Specialisti di varie branche odontoiatriche ha generato un percorso che il clinico deve attentamente condividere, acquisendo i concetti essenziali della dottrina; per un percorso professionale qualificato, ma al tempo stesso per una reciproca tutela in meditate scelte terapeutiche.

**Alberto Laino**



# Rimini, 6-7-8 novembre: Congresso SIMSO e Corso residenziale in Medicina del Sonno

Il 6 e 7 novembre 2025 a Rimini, nei giorni immediatamente precedenti il **Congresso Nazionale SIMSO** dell'8 novembre, si terrà il **10° Corso residenziale SIMSO** esclusivamente dedicato agli odontoiatri che desiderano specializzarsi nella medicina del sonno.

Intitolato "Odontoiatra Esperto", il corso è progettato per approfondire le conoscenze sulle più recenti tecniche di diagnosi e trattamento dei disturbi del sonno legati a problemi dentali e maxillofacciali.

I partecipanti avranno l'opportunità di imparare direttamente da esperti riconosciuti nel campo, attraverso sessioni teoriche dettagliate e pratiche hands-on, mirate a migliorare le competenze nella gestione delle apnee notturne e altri disturbi correlati.

Durante il corso, particolare attenzione sarà rivolta all'uso di dispositivi intraorali, come i protrusori mandibolari, che rappresentano una soluzione efficace per molti pazienti. I medici odontoiatri impareranno a personalizzare questi dispositivi per i loro pazienti, garantendo una perfetta adattabilità e massimizzando i benefici terapeutici.

Inoltre, verranno discusse le ultime ricerche e innovazioni nel trattamento dei disturbi del sonno, fornendo ai partecipanti una visione completa delle opzioni terapeutiche disponibili.

Il corso è un'opportunità imperdibile per gli odontoiatri che vogliono elevare il loro livello di pratica e offrire ai pazienti le migliori cure possibili nel campo della medicina del sonno. Partecipare al corso di formazione per "Odontoiatra Esperto" in medicina del sonno rappresenta un'opportunità straordinaria per odon-



tooiatri desiderosi di espandere le proprie competenze in un settore specializzato e dinamico. Il corso, tenuto da esperti del settore, offre una formazione pratica con le ultime tecnologie, oltre alla possibilità di specializzarsi in trattamenti innovativi per i disturbi del sonno. È anche un'occasione imperdibile per sviluppare la propria rete professionale e collaborare con colleghi e specialisti, arricchendo il proprio percorso professionale e migliorando la qualità delle cure offerte ai pazienti.

## 10° CORSO RESIDENZIALE PER ODONTOIATRA ESPERTO IN MEDICINA DEL SONNO

### 6 NOVEMBRE 2025

#### 10.30 esame scritto e orale

- 13.00 Dott.ssa **Maria Paola Mogavero**
- Neurofisiologia del sonno fisiologico.
  - Esami strumentali (i diversi strumenti di monitoraggio notturno).
  - Differenze tra Snoring, Upper Airway Resistance Syndrome ed OSA.
- 14.00 Dott.ssa **Elisabetta Cretella Lombardo**
- Conoscere la classificazione internazionale dei disturbi del sonno.
  - Sintomi, segni e comorbidità nei pazienti OSAS adulti ed in età evolutiva.
  - Nomenclatura nel Mondo OSA.
- 15.00 Dott. **Roberto Sabato**
- La terapia ventilatoria con Cpap: tipologie e titolazione.

#### 15.30 coffee break

- 16.00 Prof. **Edoardo Manfredi**
- Lo Sleep-Bruxism cosa è e come si tratta.
- 16.30 Prof. **Michele Cassano**
- Il trattamento chirurgico ORL dei DRS.
- 17.00 Dott. **Bruno Brevi**
- Disarmonia delle strutture cranio-facciali e la chirurgia ortognatica.
- 17.30 Dott. **Livio Tullo**
- Il corretto setting nella Sleep Endoscopy.
- 18.00 Prof. **Pietro di Michele**
- Riflessioni medico legali sul paziente OSA.

#### 18.30 Discussione e domande

### 7 NOVEMBRE 2025

- 9.00 Dott. **Giuseppe Burlon**
- Screening Diagnostico: i questionari nel mondo della sleep medicine.
  - Visita intra ed extra orale, come intercettare il paziente OSA.
- 9.45 Dott. **Mauro Lorusso**
- Cranio-facial features ed OSA.
- 10.30 Dott. **Nicolò Venza**
- La terapia intercettiva nel paziente pediatrico.
- 11.15 **coffee break**
- 11.45 Dott. **Pasquale Cozzolino**
- I Dispositivi utilizzati nella Gestione delle OSA.
  - Quale scegliere a seconda del paziente.
  - Linee guida e fattori predittivi di successo dei MAD.
- 12.30 Dott. **Alessandro Koumoulis**
- Il work flow odontoiatrico: progettazione, costruzione, consegna del MAD e follow up nel tempo.
- 13.00 **light lunch**
- 14.00 Dott.ssa **Sonia Familiari**
- La terapia posizionale.
  - Trattamento laser nel mondo OSA.
  - Protocollo fisioterapico nei DRS.
- 15.15 Dott.ssa **Donatella Ferrara**
- Apnee centrali da Trattamento (TECSA) cosa sono e come gestirle.
- 15.45 Dott.ssa **Fariba Esperouz**
- Salute parodontale nel paziente odontoiatrico OSA.
- 16.15 Parte pratica
- Discussione di Casi Clinici (Burlon G./Bradascio D.).
  - Il Gauge per l'avanzamento mandibolare (Familiari/Cozzolino).
  - Selezione del paziente, fenotipi e cronotipi (Familiari/Koumoulis).
  - Motivazione del paziente a breve e lungo termine (Cozzolino/Cretella).
- 18.15 Dott.ssa **Doriana Bradascio** e Dott. **Fabio Gatti**
- Come presentare casi clinici per l'esame dell' IBDSM.
- 18.45 **Discussione e domande**

## CONGRESSO NAZIONALE SIMSO 2025

### 8 NOVEMBRE 2025

Il "Vertical First" nel Mondo della Medicina del Sonno

#### 8.30 Registrazione dei Partecipanti

#### 8.45 Saluti Istituzionali

- 9.00-10.30 Dott. **Helenio Mastrovincenzo**
- Atrofia dei mascellari nuove prospettive per la riabilitazione orale.
- Prof. **Domenico Ciavarella**
- La dimensione verticale e rischio insorgenza OSA.

#### 10.30 coffee break

- 11.00-12.30 Dott. **Gaetano Illuzzi**
- Clear aligners nella gestione clinica di overjet e overbite: strategie biomeccaniche e predicibilità.
- Prof. **Michele Tepedino**
- Modifiche del piano occlusale con gli allineatori trasparenti.

#### 12.30-14.00 Prof.ssa **Serena Incerti Parenti**

- Il Piede nella scarpa: gestione del difetto trasversale nell'OSA pediatrica.
- Prof. **Domenico Dalessandri**
- E se il piede non scivola? Suggerimenti per il corretto trattamento delle classi 2 nel paziente in età evolutiva.

#### 14.00 Assemblea dei soci

**10° CORSO RESIDENZIALE**  
per Odontoiatra esperto  
in medicina del Sonno  
**6/7 novembre 2025**

Scadenza iscrizioni con quota agevolata **30 luglio 2025**

ITALIAN  
SOCIETY  
OF DENTAL  
SLEEP  
MEDICINE



**CONGRESSO  
NAZIONALE  
SIMSO**

**8 novembre  
2025 | RIMINI**

Hotel Sporting - Viale Amerigo Vespucci 20

Info | [www.simso.it](http://www.simso.it) | [simso.esami@gmail.com](mailto:simso.esami@gmail.com) | [simso.segreteria@gmail.com](mailto:simso.segreteria@gmail.com)



**EVENTO IN FASE  
DI ACCREDITAMENTO ECM**

Inquadra il QR-CODE per maggiori informazioni e modalità di iscrizione

# Gli ancoraggi scheletrici e il loro uso: ampia riflessione al 31° Convegno OR-TEC

In programma il 6 e 7 giugno, il 31° convegno OR-TEC si presenta come un'importante opportunità di aggiornamento per ortodontisti e ortodontotecnici: oltre alle relazioni su vari temi è previsto un focus sull'uso degli ancoraggi scheletrici nel tempo. "Affiancato dai tecnici **Paolo Tonini** e **Alex Bruno**, il dr. **Giuseppe Perinetti** - dice il Presidente OR-TEC, **Marco Pardini** - offrirà una panoramica sulle esperienze con questa metodologia il cui avvento suscitò inizialmente dubbi su sicurezza ed efficacia. Grazie a ricerche dettagliate e all'applicazione clinica, gli ancoraggi si sono dimostrati invece, non solo utili, ma ben tollerati dai pazienti. Il team metterà in discussione, da una prospettiva clinico/tecnica, le loro caratteristiche essenziali". Un aspetto cruciale sarà la valutazione della stabilità e la gestione efficace dei movimenti dentali, per ridurre rischi e complicazioni, Verranno inoltre condivise esperienze personali e dati clinici, illustrate le sfide da affrontare e gli ulteriori miglioramenti. L'esperienza pratica rappresenterà un caso emblematico di come una rigorosa metodologia di lavoro possa portare a un approccio ortodontico più sicuro ed efficace. "In sintesi - conclude Pardini -, una visione completa sull'importanza degli ancoraggi nell'ortodonzia moderna, evidenziando le pratiche ottimali per trattamenti di



Il Presidente OR-TEC Marco Pardini e il Presidente SUSO Fabrizio Sanna

successo". La continua valutazione supportata dai dati clinici e tecnici segnerà un passo significativo verso un'ortodonzia personalizzata e affidabile, capace di rispondere alle sempre più complesse esigenze della nostra era. "Il tutto - sottolinea il presidente OR-TEC - sotto la magistrale direzione scientifica di SUSO e del dr. Pietro di Michele".

## Un percorso culturale condiviso

Alle dichiarazioni di Marco Pardini fa eco il commento del Presidente SUSO, Fabrizio Sanna: "Con i suoi approfondimenti rivolti all'intera comunità ortodontica, il Convegno dell'OR-TEC conferma, ancora una volta la solidità di un percorso culturale condiviso. La storica collaborazione tra il nostro sindacato e l'OR-TEC si rinnova infatti anche quest'anno, non solo attraverso il sostegno istituzionale - sottolinea Sanna - ma con il diretto coinvolgimento nella direzione scientifica dell'evento". Una testimonianza concreta dell'impegno comune per una formazione tecnico-clinica di alto livello, al servizio dei professionisti del settore "per approfondire temi clinici e tecnici di attualità, come quello dell'evoluzione degli ancoraggi scheletrici". "A nome del Sindacato Unitario Specialisti in Ortodonzia - conclude Sanna -, rivolgo il mio plauso agli organizzatori e ai relatori, con l'auspicio che i lavori contribuiscano in modo significativo alla crescita e alla qualificazione della nostra disciplina".

## Al X Congresso AIO in Sardegna, focus sugli allineatori a 20 anni dal loro debutto



Dal 12 al 14 giugno si celebra al Forte Village Resort di Pula (Cagliari), il X Congresso internazionale AIO, Una "Tre giorni" patrocinata dalle principali istituzioni odontoiatriche globali su "A decade of dental innovation: what's next?" con un programma di aggiornamenti e corsi pratici su temi all'avanguardia. Tra le varie specialità non poteva mancare l'Ortodonzia, ben rappresentata da figure di spicco anche in ambito internazionale.



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI  
Italian Dental Association

Renato Cocconi, neo eletto Presidente del Comitato Scientifico della Angle Society of Europe, apre la sessione ortodontica sulla pianificazione digitale. Segue, con una relazione sull'uso degli aligner a 20 dal debutto clinico, il Past President della Società Italiana di Tecnica Bidimensiona-

le (S.I.Te.Bi.) Alessandro Greco mentre Giorgio Iodice (Università Federico II di Napoli e di Otago (Nuova Zelanda), ne approfondirà i limiti e le strategie per riconoscerli e superarli.

Sempre sugli aligners e più precisamente sui limiti biomeccanici e sulle possibilità di ottenere risultati predicibili concluderà la sessione Vincenzo D'Antò, della Scuola di Ortodonzia della Federico II di Napoli. Suddiviso in vari percorsi il Congresso offrirà fino a 27 crediti ECM ed ogni professionista potrà registrare fino a quattro assistenti (6 crediti ASO) e due igienisti dentali (8 crediti ECM). Un altro Congresso AIO, il XXII a livello nazionale, si svolgerà il 24-25 ottobre a Roma, all'Università La Sapienza.

## Multidisciplinare e interprofessionale la neonata SID (Società Italiana Deglutologia)

Nasce il 19 novembre 2005 in Italia il primo gruppo di studio dedicato alla disfagia, composto da figure mediche specialistiche: In particolare: foniatri, otorini, radiologi e professionisti sanitari in prevalenza logopedisti. Si denomina Gruppo Italiano Studio Disfagia, connotato come "GISD" ed ufficialmente associato, sin dalla costituzione, all'European Study Group for Dysphagia and Globus (EGDG).

In occasione del XI congresso GISD, il Gruppo di Studio si ricostituisce come Società Italiana Deglutologia "SID", unica società scientifica formale

di deglutologia con caratteristiche di multidisciplinarietà e interprofessionalità.

Riconosciuta come società scientifica dal Ministero della Salute, svolge nell'ottobre 2023 il suo primo congresso nazionale a Torino, proponendo la prima Position Statement sulle problematiche diagnostico-riabilitative della disfagia del soggetto adulto.



### A Chieti il 2° Congresso Nazionale sulla deglutizione

Dal 16 al 18 ottobre si terrà all'Università di Chieti il secondo Congresso Nazionale della SID, società scientifica costituita di recente per lo studio della deglutizione. Dall'evento risalterà da un lato l'azione (in)formativa rivolta ai professionisti del settore e dall'altro, quella cultural divulgativa indirizzata a cittadini e possibili utenti. Scaturito dalla collaborazione tra Michele D'Attilio, ortodontista, Presidente del Corso di laurea di Logopedia dell'Università di Chieti e Benito Michelizza, foniatra e rappresentante SID per l'Abruzzo, il Congresso non mancherà di dar risalto alla multidisciplinarietà e interprofessionalità che ispirano lo statuto.

Tematica ufficiale la Position Statement sulle problematiche deglutologiche del neonato e del bambino, primo documento ufficiale concordato dai vari specialisti sugli aspetti clinici e diagnostico-riabilitativi legati alla disfagia. Nel corso pregressuale verranno discussi i contenuti inerenti la chirurgia maxillo-facciale, le problematiche ortodontiche in età evolutiva con risvolti sulla riabilitazione motorio-orale della deglutizione e lo sviluppo di una corretta fonologia articolazione nel piccolo paziente.

Saranno inoltre sviluppati temi di chirurgia testa-collo nell'adulto portatore di cannula tracheostomica, le tematiche deglutitive in pazienti affetti da malattie degenerative del sistema nervoso centrale (SLA; Morbo di Parkin-



son, ecc.), nonché le difficoltà causate dall'insufficienza respiratoria nell'adulto e nel bambino. Sulle problematiche legate alla disfagia nei contesti di vita di entrambi, particolare ascolto verrà prestato anche alla voce delle Associazioni di settore, possibili promotrici di iniziative sociali di rilievo. A richiamare infine un'auspicabile attenzione di ambiti professionali, istituzionali e sociali, due caratteristiche "identitarie" del Congresso: da un lato, le peculiarità professionali e interdisciplinari proprie dell'evento, dall'altro una forte valenza sociale e una cultura che si potrebbe definire "diffusibile".

# La terapia manuale e gli esercizi domiciliari nei disturbi temporomandibolari

Secondo disturbo muscoloscheletrico (dolore e disabilità) più comune, i disturbi temporomandibolari (TMD) rappresentano un importante problema di sanità pubblica. Definizione più accettata è "gruppo di condizioni muscolo-scheletriche che coinvolgono l'ATM, muscoli masticatori e tutte le strutture associate", con segni e sintomi presenti a qualsiasi età soprattutto tra i 20 e i 40 anni ed una sintomatologia abbastanza grave da indurre il 5-15% della popolazione a chiedere un trattamento.

Data l'etiologia multifattoriale si affrontano al meglio con un approccio biopsicosociale basato su evidenze, dove dolore e patologia risultano da un'interazione di variabili biologiche, psicologiche e sociali, non da un modello lineare basato solo su segni e sintomi clinici.

In un moderno approccio ai disturbi temporomandibolari, fondamentale raggiungere la diagnosi secondo criteri validati. Il protocollo previsto dai DC/TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) è tra i più validati secondo sensibilità e specificità. Attraverso l'esame anamnestico, quello obiettivo e l'analisi dei questionari per i cd. Asse I ed Asse II, si identificano soggetti con quadri di Mialgia più o meno localizzata, dolore miofasciale con o senza dolore riferito o artralgia.

Reperibili anche soggetti con incoordinazione condilo meniscale più o meno complessa. Secondo molta letteratura validata i dolori e le disfunzioni si possono trattare mediante terapia manuale in un primo approccio esclusivo o in associazione all'utilizzo di splint occlusali, al supporto psicologico ed alla farmacologia.



**In ambito multidisciplinare il fisioterapista è un eccellente aiuto per l'odontoiatra che si occupa di gnatologia e dolore oro facciale.**

Opportunamente formata in tale settore specialistico e con una corretta e mirata diagnosi dell'odontoiatra, questa figura può contribuire all'informazione consapevole del disturbo al paziente e impartire una terapia manuale mirata con esercizi validati. Un importante studio del fisioterapista G. Asquini rivela il possibile uso di predittori di successo nella terapia manuale dei disturbi temporomandibolari, nella riduzione del dolore e nel miglioramento del range di mobilità mandibolare in apertura.

Gli esercizi domiciliari possono essere di vario tipo, ognuno adatto al caso clinico da trattare, riepilogandoli brevemente in esercizi di mobilizzazione e di stretching, attivi o passivi, senza e contro resistenza, propriocettivi o di coordinazione, lingual starter, automassaggi ed altri ancora.

Oltre che impartiti in ambito ambulatoriale, dovranno essere spiegati e fatti eseguire dal paziente, ripetendoli poi a domicilio fino alla successiva visita ambulatoriale. Evidente la difficoltà per lo specialista, odontoiatra o fisioterapista, di seguire quotidianamente l'efficacia d'e-

## di mobilizzazione

POSSONO ESSERE DI TIPO ATTIVO O PASSIVO CON O SENZA RESISTENZA TENDENDO A MIGLIORARE IL RANGE DI APERTURA MANDIBOLARE E A RIDURRE IL DOLORE. PREVEDONO ESERCIZI DI APERTURA CHIUSURA PROTUSIVA E LATERALITÀ. TALI MOVIMENTI POSSONO ESSERE AUTOGUIDATI CON L'AUSILIO DI UNO SPECCHIO O MEDIANTE TUTORIAL VIDEO

## di rinforzo

SERVONO A MIGLIORARE LA FORZA MUSCOLARE SIA NEI MUSCOLI ELEVATORI SIA IN QUELLI CHE SERVONO AD ABBASSARE LA MANDIBOLA. ANCHE QUESTI SE NON IMMEDIATAMENTE AGISCONO SULLA RIDUZIONE DEL DOLORE ESERCIZI DI RAFFORZAMENTO ISOTONICO ATTRAVERSO L'APERTURA E LA CHIUSURA DELLA BOCCA E LATERALITÀ IN RESISTENZA

secuzione per un risultato clinico che consenta al paziente di migliorare gli aspetti di mobilità e dolore.

Una scarsa capacità motivazionale da parte dell'operatore od una particolare pigrizia del paziente nell'eseguire la terapia domiciliare, portano spesso ad un allungamento delle visite in studio, con maggiori costi per il paziente ed uso maggiore di spazi temporali per l'operatore; in

altri casi al fallimento della terapia.

Un aiuto importante deriva da un lavoro di ricerca e sviluppo che ha seguito le linee guida di relatori di fama internazionale (Sandro Palla, Ambra Michelotti e Ida Marini). Grazie ai suggerimenti, senza conflitto di interessi, di questo comitato scientifico e dalla collaborazione di Università prestigiose come Napoli e Bologna, nasce, dalla LioApp, un' applicazione (MedicApp) che con il supporto i testi, video tutorial e forte interattività tra paziente e specialista, è in grado attraverso un unico strumento, di assegnare le terapie più mirate e comunicare con il paziente: un applicativo desktop dal quale assegnare i cicli terapeutici e monitorare a distanza, ogni giorno, l'esecuzione di esercizi.

Il paziente, obbligato ad inviare quotidianamente al terapeuta il video con gli esercizi, si sentirà più seguito e si creerà maggior empatia e fiducia. Con semplici e veloci passaggi il terapeuta potrà controllare, con riscontri immediati, i video anche da cellulare ed intervenire tempestivamente con messaggi di correzione di un esercizio mal eseguito o non eseguito affatto. Entrambe le figure potranno quindi ottimizzare tempi e risultato della terapia.

**Gianfranco Albergò**  
Vice Presidente Senior  
AIGeDO



### L'uso della telemedicina Mediante un'App dedicata

#### Vantaggi

- 1 CONTROLLO DELL'EFFICACIA DI ESECUZIONE**  
È possibile monitorare quotidianamente gli esercizi singolarmente mediante registrazione-video
- 2 MOTIVAZIONE EFFICACE**  
Oltre la spiegazione iniziale in studio che crea empatia, il paziente comprende la semplicità di esecuzione e può guardare un video tutorial ogni volta che esegue l'esercizio. Non serve uno specchio
- 3 TEMPSTICA DEI CONTROLLI**  
Abbiamo un feedback quotidiano monitorando l'esecuzione degli esercizi ed inviando messaggi per correggere eventuali errori o perdita di motivazione. Molti meno controlli in studio
- 4 RIDUZIONE SEDUTE IN STUDIO**  
Il paziente molto lontano, così come quello superimpegnato, potrà ridurre le sedute in studio potendo sempre leggere le istruzioni degli esercizi insieme al video tutorial

NAPOLI

Complesso dei SS. Marcellino e Festo  
Largo S. Marcellino n. 10 - Napoli

9-10-11  
ottobre 2025

## 38<sup>th</sup> International AIGeDO Congress

Il paziente al centro del trattamento:  
comorbilità ed approccio multidisciplinare



## 7° Corso Annuale di Formazione Continua 2025

Corso avanzato

- 27-28 giugno Università Alma Mater di Bologna  
Odontoiatria del sonno: la clinica basata sull'evidenza
- 18-19 settembre Università Statale di Milano  
Artrocentesi e terapia mini-invasiva
- 12-13 dicembre Università Federico II di Napoli  
Terapia comportamentale: un approccio psicologico al paziente disfunzionale

[aignatologia.it](http://aignatologia.it)

### Giovedì 9 ottobre Giornata Precongressuale

- 11.15 "L'ATM: considerazioni sul trattamento tra anatomo-fisiologia, clinica e letteratura"  
C. Di Paolo (Past President AIGeDO)
- 12.15 "Sovraccarico stomatognatico: origine, misura, gestione"  
A. Nanussi (Past President AIGeDO)
- 14.00 "Empatia, Tecnica e ...Tecnologia"  
F. Ravasini (Past President AIGeDO)
- 15.00 "Gli Ormoni Sessuali nei Disturbi Temporo-Mandibolari della Donna"  
G. Tanteri (Vice President Incoming AIGeDO)
- 17.00 Assemblea dei Soci AIGeDO

### Venerdì 10 ottobre Prima Giornata di Congresso

- 09.30 "Poison for pain: treating trigeminal neuralgia with botulinumtoxin"  
E. Beccroft (Università di Newcastle)
- 11.00 "Pharmacological management of orofacial pain conditions"  
E. Beccroft (Università di Newcastle)
- 12.00 "Algie facciali: quando l'etiologia è neurologica"  
G. Pierangeli (Università Alma Mater)
- 14.00 "Inquadramento dell'acufene: dalla diagnosi audiologica a quella multimodale"  
A. Fetoni (Università Federico II)
- 15.00 "Il dolore cronico tra gnatologia e otoneurologia"  
A. Messina (Università di Palermo)
- 16.30 "Comunicazione efficace nella relazione medico-paziente: fattori cognitivi ed emozionali che modulano l'alleanza terapeutica"  
M. Mazzetti (Università Alma Mater)

### Sabato 11 ottobre Seconda Giornata di Congresso

- 09.30 "La medicina cinese ausilio clinico nell'approccio diagnostico terapeutico ai DTM"  
F. Deodato (Università la Sapienza)
- 10.15 "Approccio biopsicosociale e fattori di contesto nella valutazione e nel trattamento dei disturbi craniomandibolari"  
M. Testa (Università di Genova)
- 11.30 "Nuove frontiere nella valutazione dell'asse II nei pazienti con disturbi temporomandibolari"  
R. Valletta, R. Rongo (Università Federico II)
- 12.15 "La telerabilitazione nei disturbi temporo-mandibolari miogeni/artrogeni"  
G. Albergò (Vice Past President AIGeDO)

# Firenze: 56° Congresso Scientifico SIDO a novembre sulle orme dell'internazionalità

All'insegna delle tre parole chiave che hanno ispirato le attività scientifiche SIDO nell'anno corrente (Evidenza, Efficacia, Efficienza) il Presidente **Lorenzo Franchi** ci aspetta a **Firenze** dove, **dal 20 al 22 novembre**, si terrà la **56ª edizione del Congresso SIDO**, l'altro evento "clou" della Società scientifica degli ortodontisti. Ancor più d'impatto, se possibile data la sua collaudata internazionalità.

Il 56° Congresso si terrà in una location come Firenze ed in Fortezza da Basso, sede ormai classica anch'essa, e si articolerà in due sale principali con altrettanti temi di primo piano:

- 1) Ortodonzia personalizzata e incentrata sul paziente, con un focus sulle nuove tecnologie digitali e sull'intelligenza artificiale.
- 2) Consensus Conference imperniata sugli allineatori trasparenti,



Società Italiana di Ortodonzia

ti, con un confronto clinico-scientifico che prende le mosse e rinvia ai risultati di uno Studio Internazionale Delphi, secondo il format dello Spring Meeting.

Il Congresso contempla anche una sessione multidisciplinare SIDO-SIDP dedicata al trattamento del sorriso gengivale con un significativo confronto tra soluzioni ortodontiche, parodontali e chirurgiche maxillo-facciali.

Con immutata attenzione a figure fondamentali per l'attività ortodontica verrà dato spazio anche a figure quali Igienisti Dentali, Assistenti alla poltrona ed Odontotecnici. Ma anche ai giovani sarà riservato un riguardo particolare grazie a iniziative specifiche sviluppate in collaborazione con la Commissione SIDO Young.



## La SIOI a Torino per il suo Congresso di primavera

L'11 e il 12 Aprile si è tenuto a Torino il Congresso primaverile della Società Italiana di Odontoiatria Infantile (SIOI). Nella prestigiosa sede della Dental School la "padrona di casa" Patrizia De Fabianis ha tenuto una Lectio magistralis attentamente seguita sullo sviluppo dell'apparato stomatognatico da 0 a 12 anni. Varie le relazioni susseguite sotto la guida del Presidente SIOI Gianni Gallusi con argomenti di estremo interesse per gli odontoiatri pediatrici: prevenzione e cura del piccolo paziente a partire dall'approccio materno-infantile al completamento della permuta dentale; cure multidisciplinari per i pazienti con esigenze speciali (special needs kids) e ruolo cruciale dell'igienista dentale, fino al trattamento ortodontico del paziente in età evolutiva con presentazione del volume "L'ortodonzia dell'età evolutiva" da parte degli autori Vincenzo Quinzi, Francesco Paolo De Luca e Giuseppe Marzo (vedi articolo a parte). Nella seconda giornata è stato dato spazio ai giovani per relazioni su casi paradigmatici e per la premiazione dei poster presentati dagli specializzandi di varie Scuole: di Chieti (Direttore Mimmo Tripodi), Torino (Patrizia De Fabianis) e di Pisa (Maria Rita Giuca).

Chiusi i lavori dello Spring Meeting, si è aperta un'importante Assemblea dei soci che, oltre ad illustrare i prossimi eventi societari culminanti col Congresso



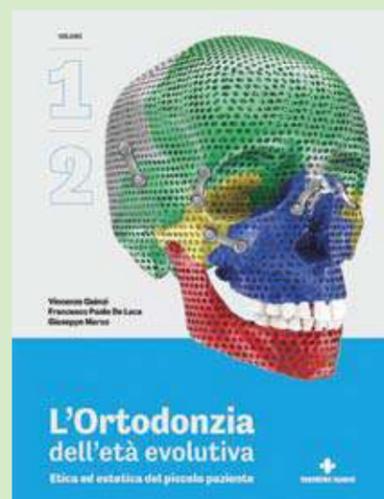
Nazionale di fine novembre a Roma, ha visto la relazione di Luigi Paglia e Sara Colombo circa la crescita e gli obiettivi della rivista European Journal of Paediatric Dentistry. Si è dato infine corso all'elezione del nuovo Consiglio Direttivo, destinato a

guidare la SIOI nel biennio 2026-2027. A Matteo Beretta, Presidente eletto 2026-27 e ai componenti del direttivo SIOI, l'augurio di un proficuo lavoro, all'insegna della "cultura della prevenzione e del prenderci cura dei bambini e delle loro famiglie" come affermato "a caldo" dal neo-presidente.

## Presentato nuovo libro dedicato a "L'Ortodonzia dell'età evolutiva"

Nell'ambito dello Spring Meeting SIOI è stato presentato il libro "L'ortodonzia dell'età evolutiva", scritto a "sei mani" da Vincenzo Quinzi, Francesco Paolo De Luca e Giuseppe Marzo. L'opera, che fonde tradizione ed innovazione, contiene l'esperienza trentennale degli autori nel campo dei trattamenti ortodontici dei pazienti in età evolutiva.

"Il sottotitolo del libro - dicono gli autori - è 'Etica ed estetica del piccolo paziente'. L'Etica, ad esempio, consiste nell'utilizzare solo procedure che la scienza abbia validato e nell'evitare trattamenti inutili. L'Estetica si riferisce all'importanza che questo aspetto riveste nel quadro psicologico dei piccoli pazienti". Un libro che costituirà anche un canale sempre aperto con i lettori per aggiornamenti futuri usufruibili con il QR code in un interessante "work in progress".



## "Forum One Health" a Roma: sempre più collegati ambiente, salute umana e animale

"Sempre più collegati ambiente, salute umana e animale". E' lo slogan che ispira il "Forum One Health", 2ª edizione, indetto dall'omonima Fondazione, svoltosi a Roma il 14 maggio. Un detto dove "One Health" sta per salute unica, non confinata alla sola condizione umana, bensì interdipendente, tra uomo, mondo animale ed ambiente. Perché, anche per quanto riguarda la sua salute, l'uomo, per così dire, non è un'isola.

"Più facile a dirsi un po' meno a realizzarsi" osserva Francesco Riva, Consigliere del CNEL e coordinatore del Gruppo "Promozione degli stili di vita ed educazione alla salute" oltreché partecipante al "Forum".

Stando al comunicato ufficiale, occorre infatti "coniugare diversi ambiti multidisciplinari e formare esperti sull'interdipendenza. Che professionisti della medicina, della



veterinaria e dell'ambiente collaborino per trovare soluzioni condivise". Una settantina di esperti da tutta

Italia ha già elaborato delle Linee Guida con l'obiettivo di fornire indicazioni per l'interconnessione delle discipline coinvolte.

## I LUNEDI' CON WEBINAR 2025



L'orario previsto potrebbe essere modificato e comunicato per tempo.

16 GIUGNO

19,30-21,00

Analisi e definizione dei principali parametri gnatologici con particolare riferimento alla dimensione verticale e al piano oclusale

Relatore: E. Tanteri

29 SETTEMBRE

20,00-21,00

Corrispondenze tra disturbi temporomandibolari e sintomi di disagio psicologico: dallo studio osservazionale all'integrazione nella clinica quotidiana

Relatori: A. Namussi, S. Pagano, M. Bassi

17 NOVEMBRE

20,00-21,00

Il riposizionamento e la posizione terapeutica: riflessioni tra clinica e letteratura

Relatori: C. Di Paolo, F. Panti

Posti limitati. Obbligo di prenotazione ed iscrizione via email. A completa registrazione verrà inviato il link per accedere al webinar. Verrà data la priorità ai soci regolarmente iscritti all'anno 2025.

PRENOTATI SUBITO!

[www.aignatologia.it](http://www.aignatologia.it)

[segreteria@aignatologia.it](mailto:segreteria@aignatologia.it)

# Cosa cambia nel mondo odontoiatrico in una realtà tecnologicamente avanzata

Questo cambiamento spesso genera uno stile di vita competitivo, dove serve impiegare maggiori energie e differenti mezzi materiali, rischiosi investimenti e motivate risorse umane. A volte la professione si trasforma o si implementa in un astratto obiettivo materiale.

Chi pensa che sia fantascienza non capisce che si interagirà con assistenti virtuali come avatar della comunicazione e della misurazione gestionale, robot clinici ed extraclinici... legati anche all'uso dei nostri cellulari, modificando l'ambiente e le relazioni.

Ma anche i pazienti utilizzeranno software avanzati, dall'intelligenza artificiale alla variazione economica monetaria perfino nelle modifiche delle forme delle valute e dell'aumento delle partecipazioni internazionali nel business...

Negli ultimi 15 anni sono cambiate tante cose, dai giovani ai libero professionisti, fino a chi vuole vendere il proprio studio dopo anni di carriera professionale e tanti stanno raggiungendo logiche valutazioni anacronistiche, che sono il prodotto di una serie di abitudini e le abitudini definiscono un risultato negativo oggettivo nel sistema imprenditoriale che oggi caratterizza sempre maggiormente il settore sanitario.

Si sta rivoluzionando gradualmente il controllo e l'ottimizzazione delle capacità personali, si stanno esaltando i processi organizzativi, si sta elaborando in modo diverso la pianificazione del futuro e sappiamo che poi nulla è casuale, perfino le caratteristiche umane.

Questi strumenti migliorano le capacità di progettazione, controllo e manutenzione, creando una controparte virtuale delle entità fisiche. Noi



non siano macchine o modelli digitali, ma se non lo costruiamo, il sistema nuovo lo subiamo! Queste considerazioni, le voglio solo accennare in questo articolo e sarò stato bravo solo se sarò stato capace di generare e sviluppare un vostro interesse che deve tradursi in una personalizzazione consapevole, senza chiacchiere e con fonti autorevoli. Anche l'ambiente sta cambiando, gli spazi della medicina nella libera professione e le relazioni dinamiche ed interattive con i pazienti che attingono sempre di più le informazioni dalle fonti informative digitali potenziando le loro capacità di giudizio e la capacità di scelta che sono causa effetto dell'intelligenza emozionale abbinata a quella artificiale (ho scritto un ultimo articolo su Odontoiatria 33 in questa binomia artificiale ed emozionale).

L'economia, la finanza, le norme, i diritti ed i

doveri, le scelte imprenditoriali, i valori, la psicologia fino alle neuroscienze, la tecnologia fino alle persone ed alla motivazione, la relazione e la fidelizzazione, il rischio di impresa e le forme societarie, il funzionamento dell'organizzazione, la misurazione, le alleanze interprofessionali e multidisciplinari, etc, etc.

Esistono algoritmi sofisticati che stanno trasformando il settore odontoiatrico, fino a definire nuovi modelli di valori da stimare, ottenere, mantenere, evolvere ed aumentare, valutare, dalla generazione sistemi avanzati che come ho scritto all'inizio di questo articolo "Chi pensa che sia fantascienza non capisce...".

Tutto ciò sta creando il parallelismo tra la linea tra reale e quella virtuale, portando ad una nuova esistenza definita "digitale", dove le realtà digitali e fisiche si fondono ed anche l'auto-apprendimento sta diventando sempre più capace di elaborare miliardi di dati provenienti da varie fonti sensoriali, producendo risultati strabilianti in diversi campi. Questo è in parte considerato il concetto di "metaverso" che nasce dal romanzo di fantascienza di Neal Stephenson Snow Crash del 1992 e rappresenta un universo di realtà virtuale parallelo, come un mondo virtuale dove gli individui possono vivere le vite parallele. Non tornate a pensare che quello che vi sto scrivendo sia fantascienza, ma se osservate tutto capirete perché dall'acquisto online alimentare, fino a tanto diversi settori, dalla moda alla manifattura, dalla General Electric, alla Tesla, agli aerei Boeing, stanno aumentando l'uso digitale nel metaverso, migliorando le capacità predittive e stimolando l'innovazione.

La possibilità di sviluppare e utilizzare gemelli digitali come il vostro avatar con il quale parlate ai pazienti motivandoli senza impiegare nessun tempo e nessuna energia, in un ambiente tridimensionale che genera opportunità affascinanti per i vostri pazienti e potenzia la loro fedeltà, stima ed affetto per voi e per il vostro sistema.. aumentando la loro capacità predittiva, evitando i possibili cambiamenti e stimolando la creatività personale che consente una flessibilità mai sperimentata in precedenza sulla motivazione affettiva per i professionisti che la svolgono con un stile dinamico e che dalla prevenzione alla cura di patologie, fino alla bellezza... Dobbiamo misurare l'engagement ed il commitment, disporre di indicatori concreti che possano guidare le vostre strategie di crescita del business e poi trasferirlo amplificandolo sul mercato delle relazioni interpersonali nel tempo...

Parleremo anche di questo nella X Edizione del Postgraduate di Management in Odontoiatria presso l'Università Vita e Salute San Raffaele di Milano.

Chiamatemi, scrivete, sono sempre a vostra disposizione.

**Antonio Pelliccia**

Controlling Management Education

Prof. Economia ed Organizzazione Aziendale Università Cattolica del Sacro Cuore Roma Policlinico Agostino Gemelli - Coordinatore Post Graduate Management e Marketing in Odontoiatria Università Vita e Salute Ospedale S. Raffaele di Milano.

Consulente di Direzione per le Strategie d'impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane



Academy Member  
of American Association



UniSR

Università Vita-Salute  
San Raffaele

## Post Graduate di Management in Odontoiatria

Economia, Diritto, Marketing Dinamico e Strategico, Team interno e Relazioni esterne nella gestione ed organizzazione dell'Attività Odontoiatrica

Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

### X EDIZIONE

1 modulo: 14 e 15 novembre 2025

2 modulo: 12 e 13 dicembre 2025

3 modulo: 16 e 17 gennaio 2026

4 modulo: 20 e 21 febbraio 2026

POSTI LIMITATI  
ASSEGNATI IN BASE  
ALL'ORDINE  
DI ISCRIZIONE

I.R.C.C.S. Ospedale  
San Raffaele



Con il patrocinio  
del SUSO

Inquadra il QRCode  
con il tuo smartphone  
per consultare  
il programma  
ed avere maggiori  
informazioni



[www.arianto.it](http://www.arianto.it) - [info@arianto.it](mailto:info@arianto.it)

## IL RUOLO DEI KPI - KEY PERFORMANCE INDICATOR NEL CONTROLLO DI GESTIONE



**Andrea Facincani**

Consulente di Strategia aziendale,  
Fondatore di YF Consulting,  
società specializzata nello sviluppo  
e innovazione aziendale

Quando si parla di controllo di gestione, o più semplicemente come gestire con maggior efficacia i costi ed i ricavi per ottenere una giusta redditività del proprio lavoro, si parla spesso dei KPI.

### Cosa sono i KPI?

Sono gli indicatori che servono a misurare i risultati aziendali in maniera dinamica e confrontabile, come piace a me definirli i cruscotti della nostra azienda/studio. L'utilizzo dei KPI ci permette di capire se il nostro lavoro sta raggiungendo con successo gli obiettivi desiderati. Soltanto in questo modo possiamo fare affidamento su numeri concreti piuttosto che sulla nostra intuizione per prendere decisioni e programmare il futuro. In questo articolo, cercherò di spiegare il significato di KPI con le parole più semplici possibili.

### A cosa servono i KPI

Considerato che il lavoro di uno studio odontoiatrico è prevalentemente fatto da persone, i KPI servono a misurare il lavoro ed i risultati quantitativi e qualitativi di tutti i nostri importantissimi collaboratori, oltre ai nostri come imprenditori. Non solo servono a misurare ma soprattutto a motivare il personale su obiettivi da raggiungere in varie forme e tempi: singoli, di gruppo, con i pazienti, mese, anno etc.

### Quali sono i KPI più importanti?

Tutti e tanti, all'interno del nostro studio possiamo costruire e condividere diversi KPI con il team coinvolto:

- operativi,
- strategici,
- customer care,
- marketing,
- economici,
- finanziari...

Possono essere "infiniti", sta a noi decidere la priorità delle aree da monitorare per coinvolgere il personale e migliorare le performance aziendali.



### Con quali KPI iniziare

Il consiglio che normalmente ci sentiamo di dare ai nostri clienti è di fissare i KPI per priorità aziendali ed iniziare con questi. Il criterio di scelta potrebbe essere la criticità, l'opportunità, i tempi di esecuzione, le persone coinvolte, i risultati attesi. Stabilire obiettivi raggiungibili per il team è essenziale. Un obiettivo troppo alto rischia di

demotivare i team e abbandonarne il controllo poiché irraggiungibile. Al contrario, stabilire obiettivi troppo modesti rende gli stessi KPI un mero esercizio di stile piuttosto che un reale strumento di controllo. Servono KPI veritieri, obiettivi raggiungibili e oggettivamente condivisibili. Lo strumento dei KPI non deve nutrire l'ego degli imprenditori, servono invece a dare reale peso e misura sul raggiungimento di finalità concrete. In Arianto sviluppiamo e strutturiamo progetti di Innovation Manager atti all'aumento dell'efficienza aziendale. Strutturiamo soluzioni consulenziali per progettare i KPI. Costruiamo strumenti di monitoraggio, per tracciare e misurare tutte le analisi e le attività che possono influenzare i diversi KPI. In particolare formiamo il personale che dovrà gestire ed interpretare i cruscotti, attualizzarli e condividerli in termini motivazionali. Infine il nostro lavoro ha per obiettivo la delega ed autonomia finale della gestione ed implementazione dei KPI aziendali.

In poche parole il nostro lavoro finisce con l'inizio degli altri.

## COME CALCOLARE IL PREZZO DI UNA PRESTAZIONE ODONTOIATRICA



**Antonio Pelliccia**

Economista e consulente di direzione  
per le strategie di impresa  
e per la gestione strategica  
delle risorse umane,  
Editore e Direttore Responsabile  
iscritto all'Ordine dei Giornalisti

### 3ª PARTE

#### Esiste una differenza tra la "gestione strategica" e la "gestione tattica" del rischio

La "gestione strategica" prevede la definizione delle decisioni che caratterizzeranno tutto il comportamento dell'attività organizzativa dello studio (obiettivo), mentre la "gestione tattica" serve per impostare singoli aspetti necessari per il raggiungimento dell'obiettivo (mezzi, singole fasi). Dovendo procedere alla "Gestione del rischio di impresa", occorre quindi prima di tutto definire cosa è rischioso per lo studio e successivamente determinare la tolleranza al rischio. Per "tolleranza al rischio" si intende un "rischio fisiologico. Ad esempio, nella determinazione dei tempi clinici per la realizzazione di una "disinfezione di un VIII", il tempo impiegato può variare del doppio; così come nella presa di un'impronta, il tempo può raddoppiare se l'impronta non riesce. In questi due esempi, così come in molti altri presenti nella gestione dello studio, occorre acquisire una "tolleranza al rischio", come dire che alcuni rischi sono fisiologici e quindi vanno considerati.

Pertanto alcune prestazioni e quindi alcune sedute, potranno produrre rischi organizzativi maggiori, l'importante è definire la loro media (andrebbe in verità calcolata la varianza, ma ai fini didattici in questo articolo possiamo considerare la media).

Tale valore deve essere considerato sia per fissare gli appuntamenti che per calcolare i costi delle stesse prestazioni. Infatti questo rischio (di impresa), come già affermato in precedenza, può essere solo gestito. Ecco allora che una parte dei rischi (di impresa) devono fare necessariamente parte del "costo produttivo", in pratica vengono affrontati dal professionista, che se ne assume il valore, in termini di tempo e di denaro, per svolgere l'attività.



Un altro rischio che alcuni devono inserire nei "rischi tollerabili", è il tempo dedicato alle visite gratuite e ai controlli gratuiti. Tale tempo va necessariamente ad incidere nel costo orario dello Studio. Ogni ora, o frazione di ora, che non produce reddito rappresenta un costo di gestione che deve essere "recuperato" dalla capacità produttiva degli interventi successivi. Infatti ogni ora di utilizzo dello studio produce costi fissi determinati dal calcolo del costo orario (Il sole 24 Ore Sanità "Speciale Expodental" 7-13 ottobre 2002 pag. 19 "Studio mio quanto mi costi" autore: Antonio Pelliccia).

#### La "tolleranza per il rischio" può essere di 3 tipi:

- Tolleranza assoluta: decisione di investire in una perdita massima di tempo, 200 ore l'anno da dedicare ai controlli periodici ed alle prime visite. Oppure investimento nel mancato profitto, erogando una prestazione a prezzi agevolati ed a fronte del servizio si ipotizza di acquisire maggiori pazienti.
- Tolleranza relativa: riferita ad un rischio già esistente che non tutti i pazienti pagano, concedendo agevolazioni economiche per pagamenti anticipati o entro la consegna del lavoro con il temine della terapia.
- Tolleranza relativa ad un'altra tolleranza: prestazione inclusa nella prestazione acquistata dai pazienti che pagano solo la prestazione principale e non quella accessoria. Ad esempio l'igiene di mantenimento gratuita dopo la consegna del lavoro per fidelizzare i pazienti.

(Attenzione a non essere troppo tolleranti però!)

Naturalmente non tutti i rischi possono essere sempre gestiti, anzi direi che non sempre è necessario, data la ridotta dimensione dello Studio odontoiatrico, attivare un controllo dei rischi di gestione del tipo aziendalistico, ma alcuni consigli posso sicuramente darli:

1. Conviene avere una procedura o un piano per affrontare i rischi di impresa (controllo gestionale sia economico che organizzativo della produzione)
2. Non tutti i "Rischi di impresa" devono essere coperti. Alcuni di essi sono così connessi all'attività odontoiatrica da essere inseparabili da questa e da dover essere gestiti in ambito generale, come ad esempio le modalità di pagamento rateale delle prestazioni svolte dai pazienti.
3. Conviene tutelarsi sui rischi per i quali si ha scarso controllo o competenza. Poiché una parte di rischio va sempre imputata nei costi produttivi, per svolgere la prestazione bisogna considerare sempre un valore ("Rischio di Impresa") che assicuri il verificarsi di un rischio, calcolandolo anche al minimo. Vale a dire che il minimo rischio di impresa da calcolare deve essere un valore che copra almeno il minimo margine di profitto prodotto dalla prestazione. Quindi il rischio di impresa minimo fa parte del costo, perché è come se ci fosse un'assicurazione che garantisca il margine minimo. Tale rischio di impresa minimo sarà sempre compreso uguale tra zero (se non si verifica) ed il margine di profitto minimo (per garantire l'esistenza).
4. Spesso conviene comunicare chiaramente al paziente che se collaborerà, permetterà alla vostra organizzazione di ridurre i "rischi di impresa" e quindi, non solo verranno svolte meglio alcune attività (programmazione clinica) ma se ciò non avvenisse (salto appuntamenti, mancati pagamenti, comunicazione inesistente, ...) il paziente creerà disagio allo Studio ed ad altri pazienti con ripercussioni eventualmente sul piano economico oltre che morale.
5. È opportuno conoscere il proprio "costo orario" (Scrissi il primo articolo sul tema su "Il sole 24 Ore Sanità Speciale 7-13 ottobre 2002 19 "Studio mio quanto mi costi"). Ne abbiamo par-

lato nel primo articolo di questa serie di articoli pubblicati su ANDIAMO.

6. È opportuno conoscere il costo della vostra produzione, ad esempio quanto costa a voi realizzare un ponte a tre elementi su due impianti? (Il sole 24 Ore Sanità "Speciale Expodental" e 8-14 ottobre 2003 8 "La prestazione da i numeri" autore: Antonio Pelliccia)

7. Conviene effettuare una pianificazione dei rischi di impresa tecnico-strumentali, attraverso contratti di manutenzione periodici

8. Conviene possedere una pianificazione fiscale ed economico-finanziaria. Un Business Plan per pianificare la gestione dell'attività, abbinato all'efficace Controllo di Gestione che ne monitora e corregge i risultati.

9. Conviene attivarsi per la formazione professionale del personale di segreteria (o facente funzioni di assistente-segretaria) attraverso un programma che permetta di acquisire competenze strategiche e non solo di svolgere compiti.

10. Conviene dotare lo studio di un controllo della Qualità clinico con i protocolli clinici condivisi, per ridurre i rischi organizzativi nei processi di formazione della vostra prestazione (inclusa la sterilizzazione) e la gestione degli acquisti del magazzino).

11. Conviene adottare un protocollo di comunicazione interno efficace ed efficiente per la gestione della motivazione del team e dei pazienti che riduca i rischi di incomprensioni e mantenga alto il valore del servizio offerto.

Qui sotto alcuni ulteriori elementi del Rischio di Impresa da considerare:

1. Costo del denaro
2. Liquidità
3. Rischio sul credito concesso
4. Front Office, Back Office, Informatizzazione.

Ma come se non bastasse, per qualcuno si inserisce, a volte prepotentemente, il concetto di sconto, come una componente strategica del prezzo.

**Continua a seguirci per leggere l'ultima parte dell'articolo dal tema: come evitare che gli sconti mettano a rischio la marginalità di profitto?**

# INVEST-AI E L'EVOLUZIONE DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN EUROPA



**Claudio Caldarola**

Avvocato esperto in diritto informatico e intelligenza artificiale

L'intelligenza artificiale rappresenta una delle più significative trasformazioni tecnologiche del XXI secolo, con implicazioni dirette sul diritto, l'economia e la società.

L'Unione Europea si trova di fronte alla necessità di regolamentare e incentivare lo sviluppo di questa tecnologia, bilanciando innovazione, tutela dei diritti fondamentali e competitività economica. Da un lato, un'agenda strategica per posizionare l'Europa come leader globale nel settore. Dall'altro, il lancio di InvestAI, un'iniziativa per mobilitare 200 miliardi di euro destinati alle infrastrutture e alla ricerca sull'IA.

## La definizione di "Sistema di IA" nell'AI Act

Il documento della Commissione Europea "Guidelines", del 6 febbraio 2025, fornisce un quadro dettagliato sulla definizione di "sistema di intelligenza artificiale" secondo il Regolamento UE 2024/1689 "AI Act" e sulle implicazioni normative ad essa associate.

Questa definizione è essenziale per comprendere l'ambito di applicazione della normativa e per delineare il perimetro delle pratiche consentite e vietate. Secondo l'articolo 3(1) dell'AI Act, un sistema di intelligenza artificiale è definito come un sistema basato su una macchina progettata per funzionare con diversi livelli di autonomia e adattabilità, capace di dedurre, dagli input ricevuti, come generare output quali previsioni, contenuti, raccomandazioni o decisioni che possono influenzare ambienti fisici o virtuali. Questa definizione si distingue per la sua flessibilità e adattabilità ai progressi tecnologici, evitando un elenco chiuso di tecnologie che potrebbero rapidamente diventare obsolete.

Essa riflette un approccio orientato al ciclo di vita del sistema di IA, riconoscendo una distinzione tra fase di pre-implementazione (costruzione), che comprende lo sviluppo e l'addestramento dei modelli di IA, e fase di post-implementazione (utilizzo), che riguarda l'impiego effettivo dei sistemi IA in ambienti reali.

## Il ruolo della Commissione Europea e delle linee guida

L'AI Act attribuisce alla Commissione Europea il compito di elaborare linee guida per chiarire la definizione di IA e supportare i fornitori e gli stakeholder nell'applicazione della normativa. Tali linee guida risultano imprescindibili per evitare interpretazioni ambigue della normativa, assicurare un'applicazione uniforme del regolamento in tutta l'UE e fornire indicazioni sulle pratiche vietate (articolo 5 dell'AI Act), come l'uso di sistemi IA per la manipolazione cognitiva su larga scala o per il riconoscimento biometrico senza consenso. Il documento "Guidelines" identifica sette elementi essenziali che caratterizzano un sistema di intelligenza artificiale. Innanzitutto, un sistema di intelligenza artificiale è basato su una macchina che utilizza hardware e software per operare, inclusi supercomputer e chip specializzati. Esso presenta diversi livelli di autonomia, con la capacità di funzionare con minore o maggiore intervento umano a seconda delle circostanze.

Inoltre, un sistema di intelligenza artificiale è caratterizzato da adattabilità, ovvero la possibilità di modificare il proprio comportamento dopo l'implementazione, permettendo al sistema di evolvere nel tempo. Gli obiettivi di tale sistema possono essere espliciti o impliciti, con finalità che possono essere definite direttamente o emergere dai dati di addestramento.

Un altro aspetto fondamentale è la capacità di dedurre output, che conferisce all'intelligenza artificiale un potenziale inferenziale e di apprendimento dai dati. Tale sistema genera output che possono avere impatti su ambienti fisici o virtuali, come accade nei sistemi di guida autonoma o negli assistenti virtuali avanzati. Infine, un sistema di intelligenza artificiale interagisce attivamente con l'ambiente, modificando il contesto in cui opera.

## Le implicazioni regolatorie e le prospettive future

L'approccio normativo europeo si distingue per il criterio basato sul rischio, imponendo vincoli più stringenti sui sistemi IA considerati ad alto rischio, come quelli impiegati nella giustizia, nella sanità o nelle infrastrutture critiche. Inoltre, l'AI Act riconosce la necessità di modelli di IA di uso generale, che rientrano in un quadro normativo specifico (Capitolo V del regolamento).



In prospettiva, la regolamentazione dell'IA dovrà evolversi per tenere il passo con i rapidi sviluppi tecnologici, garantendo che i principi di sicurezza, trasparenza e accountability siano mantenuti senza soffocare l'innovazione. L'adozione di standard globali condivisi, sulla scia del GDPR per la protezione dei dati, potrebbe rappresentare una via per armonizzare le politiche internazionali sull'intelligenza artificiale.

## Regolamentazione internazionale dell'intelligenza artificiale e analisi degli approcci comparati

A livello globale l'intelligenza artificiale è regolata in modo frammentato. Mentre gli Stati Uniti adottano un approccio più orientato al mercato, basato sull'autoregolamentazione delle imprese, la Cina promuove un modello centralizzato con un forte controllo governativo. Il Regolamento europeo sull'intelligenza artificiale, con un approccio antropocentrico, si posiziona tra questi due estremi, cercando di coniugare innovazione e tutela dei diritti. Dal punto di vista costituzionale, l'intelligenza artificiale solleva questioni fondamentali sui diritti digitali.

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea sancisce principi come la protezione dei dati personali (art. 8) e la non discriminazione (art. 21), che devono essere garantiti nell'implementazione dell'intelligenza artificiale.

L'Europa non è l'unico attore impegnato nella regolamentazione dell'intelligenza artificiale. Gli Stati Uniti, pur non avendo una normativa federale unificata sull'intelligenza artificiale, adottano un approccio basato su iniziative settoriali e linee guida di agenzie governative come la Federal Trade Commission "FTC", promuovendo la ricerca tramite il National AI Initiative Act; la Cina, in-

vece, ha sviluppato una strategia nazionale per l'intelligenza artificiale, che la lega strettamente alla sicurezza nazionale, con un controllo statale sui dati e le piattaforme tecnologiche, mirando a diventare leader mondiale nel settore entro il 2030; il Canada, con il Bill C-27, sta regolamentando l'intelligenza artificiale e la protezione dei dati in modo simile al modello europeo, mirando a classificare le applicazioni di intelligenza artificiale in base al rischio e promuovendo l'uso responsabile della tecnologia.

## Prospettive future: "InvestAI" e la strategia industriale europea

L'iniziativa "InvestAI" segna un punto di svolta importante per l'Europa, che, con la sua visione strategica, intende non solo consolidarsi come leader mondiale nell'intelligenza artificiale, ma anche riscrivere le regole geopolitiche del gioco tecnologico globale. Mentre l'11 febbraio, a Parigi, 61 Paesi hanno sottoscritto la Dichiarazione sull'IA, sancendo il Principio di un'intelligenza artificiale "aperta, inclusiva ed etica", il rifiuto di firmare degli Stati Uniti e del Regno Unito evidenzia le ormai profonde divergenze globali in tema di regolamentazione dell'intelligenza artificiale.

L'Europa, lontana dal restare spettatrice, rilancia con InvestAI, strategia con ben 200 miliardi di euro, più di 100 solo dalla Francia, in investimenti destinati alle gigafactories di IA, l'UE non solo sta accelerando l'avanzamento tecnologico ma sta anche cercando di rafforzare la propria indipendenza, riducendo progressivamente quella dalle piattaforme tecnologiche esterne e ponendo le basi per un ecosistema autonomo di intelligenza artificiale. Fortemente condivisa è l'idea di creare un ambiente europeo di innovazione che non solo contesti il predominio delle superpotenze tecnologiche, ma definisca nuove traiettorie per la competitività globale. Un futuro in cui l'Europa non solo ambisce a guidare, ma a tracciare un percorso, con un'intelligenza artificiale che, pur avanzata, rimanga sempre eticamente radicata nei valori europei di trasparenza, sicurezza e giustizia.

In questo contesto, l'obiettivo si estende oltre il piano tecnologico, assumendo una dimensione geopolitica, poiché la competizione per l'intelligenza artificiale rappresenta anche un'opportunità per consolidare il predominio della sovranità digitale su scala globale.

# LE AGGREGAZIONI PROFESSIONALI POST RIFORMA



**Loris Vignoli**

Commercialista  
Revisore Contabile

Prima di analizzare brevemente le conseguenze della riforma fiscale in tema di aggregazioni professionali, iniziamo con il riepilogare l'orientamento, fino ad oggi seguito dall'agenzia delle entrate, riportato nell'interpello 107 del 12/12/2018 e nelle risoluzioni ministeriali 177/2009 e 108/2002.

## La posizione dell'agenzia sintetizzava le operazioni aggregative in due fattispecie:

1. le Operazioni, che rimanevano nel perimetro del lavoro autonomo, come il conferimento di studio individuale in studio associato, considerate fiscalmente neutrale;
2. le operazioni in cui il professionista, titolare di reddito di lavoro autonomo, passava invece al regime di impresa, come la trasformazione di studio associato in società di persone o di capitali, considerate realizzative, quindi, fiscal-

mente rilevanti.

Con l'entrata in vigore del D.Lgs. 192/2024, attuativo della **Riforma Fiscale**, è stato introdotto il nuovo art. 177 bis Tuir, che prevede la neutralità fiscale per le operazioni di **conferimento di studi professionali in STP**, regolamentate nel sistema ordinistico, articolo 10, L. 183/2011. **Per essere considerata neutrale, l'operazione deve rispettare le seguenti condizioni:**

1. oggetto del conferimento deve essere lo studio professionale, considerato come complesso unitario di attività, materiali e immateriali inclusa la clientela, nonché di passività, orga-



nizzato per l'esercizio di attività professionale, e non i singoli beni;

2. la conferitaria deve essere una STP, infatti l'operazione sarà fiscalmente rilevante in ipotesi di conferimento in società non facente parte del sistema ordinistico.

Il nuovo articolo 177 bis, co 4 del Tuir, si applica alle operazioni compiute dal 31/12/2024 e supera definitivamente la tesi dell'interpello 107/2008, che aveva sostenuto il profilo realizzativo dell'operazione.

Nell'operazione di conferimento di studio professionale descritta, la conferitaria non può però riallineare i plusvalori sui beni conferiti con il versamento dell'imposta sostitutiva, così come previsto nel conferimento d'azienda, di cui all'art. 176 comma 2-ter del TUIR.

**Ai fini IVA**, il decreto Irpef-Ires ha previsto, inoltre, **l'esonerazione per operazioni di conferimenti di studi professionali**. La modifica attiene nello specifico all'**articolo 2, terzo comma, let. b), D.P.R. 633/1972**, per cui i conferimenti di studi professionali sono operazioni che non configurano cessioni di beni.

Sul piano civilistico, trattasi di una normale "trasformazione", disciplinata dagli art 2500 e ss del

codice civile, con obbligo di perizia di stima se la società avente causa è una società di capitali.

## Vantaggi del conferimento:

- Continuità nei rapporti di lavoro dipendente: nessun licenziamento e liquidazione del TFR
- Continuità nei rapporti bancari: non devono essere estinti i finanziamenti in essere sulla posizione di partenza (PIVA o Studio Associato);
- Continuità nei rapporti contrattuali: vengono mantenuti i contratti in essere (es: locazione - leasing - noleggio ecc...)

Concludiamo con un interrogativo sulla possibilità di conferire, quale operazione propedeutica alla vendita, uno studio professionale in SRL-STP, procedendo successivamente alla cessione di partecipazioni, dopo aver proceduto all'affrancamento delle stesse, con l'imposta sostitutiva del 18%, così come previsto dalla Legge di bilancio 2025; il tutto senza incorrere nell'abuso del diritto come avviene per il conferimento d'azienda, con successiva ed immediata cessione della partecipazione da parte del conferente, di cui all'articolo 176, comma 3, Tuir.

Coloro che vorranno approfondire le tematiche sopra descritte, potranno rivolgersi al portale Arianto per ulteriori approfondimenti.

# Danno alla persona: una lunga, grande storia della Medicina Legale italiana

È concetto intuitivo ed intrinseco alla natura umana che chi subisce un danno alla propria integrità fisica o psichica per l'illecito comportamento altrui debba essere equamente risarcito.

L'evoluzione millenaria del diritto ha portato dalla "legge del taglione" (Legge 200 del codice di Hammurabi: "Se un uomo rompe il dente di un suo pari, gli sarà rotto un dente") a quella romana (Lex Aquilia, "Se un uomo subisce una frattura al braccio da parte di un altro, verrà da questi risarcito con una somma di denaro equivalente alla perdita della sua capacità di guadagno") a quella dei giorni nostri (art. 2043 del Codice Civile: "Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno").

Ma come risarcire "equamente" ovvero allo stesso modo le persone che abbiano riportato il medesimo tipo di danno?

La dottrina medicolegale, dopo le preconizzazioni del XVII e XVIII secolo di Melchiorre Gioia in Italia e di Francois Barre in Francia, a partire dal XIX secolo, ha proposto un sistema tabellare, ovvero "a percentuali", atto a valutare in modo omogeneo e sovrapponibile danni uguali che incidano sulla capacità di lavoro e quindi di guadagno dell'"homo faber".

Ma la strada per giungere ad un sistema che risponda a requisiti di equità ed omogeneità è stata lunga e sicuramente ancora in divenire. Negli anni '50 del secolo scorso, il Gerin con formidabile intuizione, preconizzava un danno all'integrità psicofisica del tutto avulso dalla capacità lavorativa e di produrre reddito, ma solo negli anni '80 la giurisprudenza con la storica sentenza 184/1986 della Corte costituzionale, consensuale all'evoluzione della dottrina medicolegale della scuola Genovese e Pisana, giungeva a stabilire l'esistenza di una integrità biologica derivante dal diritto costituzionale alla salute, la cui menomazione andava risarcita indipendentemente dalla capacità di lavoro e guadagno.

Nel 2001 con la definizione SIMLA del 2001, recepita ed ufficializzata dal Legislatore nel 2005 (art. 138 D.L. 209/2005), era definitivamente statuito il danno biologico quale *menomazione all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di valutazione medicolegale e valutata in termini percentuali facendo riferimento, per equità ed omogeneità di giudizio ad indicazioni tabellari.*



Ne conseguiva la evidente necessità di scrivere delle nuove "tabelle" per la valutazione della nuova realtà che non fossero la mera traslazione di quelle antiche ancorate alla dimensione lavorativa/reddituale come promulgate nei convegni medicolegali di Como e Perugia del 1968 e pubblicate con grande successo editoriale nella nota guida del Luvoni.

Ma come fare una "tabella"? Come è possibile tramutare una entità biologica in una numerica? E, soprattutto, come rendere le valutazioni "scientifiche" ovvero derivanti dall'applicazione del metodo della Evidence Based Medicine (EBM) in omogeneità a tutta la scienza medica moderna?

Il compito non è semplice.

Le indicazioni percentualistiche contenute nelle "antiche" tabelle valutative erano sostanzialmente derivanti da "convenzioni" proposte da un singolo autore o da un gruppo di studiosi appartenenti ad una scuola medicolegale. Fra il 1996 e il 2001 il gruppo di studio diretto da Bargagna sotto l'egida della SIMLA produceva una organica "guida" alla valutazione del danno biologico con solidi riferimenti scientifici.

Nel 2000 l'INAIL (DLgs 38/2000), battendo tutti sul tempo, pubblicava "per legge" le prime tabelle organiche della valutazione percentuale del danno biologico da 1 al 100%, ma le stesse non venivano estese dal Legislatore all'ambito della responsabilità civile, rimanendo pertanto confinante nella sola dimensione indennitaria dell'infortunistica del lavoro.

Nel 2003 (d.m. 3 luglio 2003), in modo improvvisato e non organico, spinto da sollecitazioni delle Compagnie d'Assicurazione, il Legislatore interveniva con la promulgazione di una tabella ristretta a poche voci, riservata alla valutazione del danno alla persona di "lieve entità" compreso fra l'1 e il 9%, dove quelle di interesse odontoiatrico erano non più 10, confinate alle singole perdite dentarie e ai postumi di frattura del massiccio facciale.

Nel 2005 (D.L. 209/2005) lo stesso Legislatore con il codice delle assicurazioni, all'art. 138 richiamava la "imminente" pubblicazione di una tabella dedicata anche ai danni di "rilevante entità" ovvero quelli compresi fra il 10 e il 100%, ma trascorsi 20 anni, a tutt'oggi non ancora promulgata.

A supplire la carenza del Legislatore, la SIMLA nel 2016 pubblicava le *Linee guida per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico* che costituivano (e costituiscono tutt'oggi) una assoluta novità, sia per la estesa organicità del testo che, soprattutto per la sua impostazione scientifica.

In tali Linee guida, ad una dettagliata introduzione in nove capitoli (ove viene spiegata non solo la natura del danno biologico ma anche la metodologia valutativa con approfonditi riferimenti dottrinari e giurisprudenziali) seguono i 18 capitoli della parte sistematica divisa per "funzioni" con un capitolo esplicitamente dedicato alla funzione stomatognatica, ricco di indicazioni specialistiche e che vedeva fra gli autori i Professori Buccelli, Laino e Di Lorenzo.

Ma la successiva legge 24 del 2017 "Gelli-Bianco" introduceva due ulteriori rilevanti novità: il danno da malpractice sanitaria andava valutato e liquidato con riferimento agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni (il citato D.L. 209/2005) ed era istituito il sistema nazionale delle linee guida, SNLG.

Era pertanto necessario il nuovo intervento della SIMLA, da un lato per colmare il persistente vuoto legislativo e dall'altro per proporre delle Linee guida inseribili nel SNLG.

Sotto la guida del Presidente SIMLA Prof. Francesco Introna e del Segretario Dr. Lucio Di Mauro, il prestigioso risultato è stato raggiunto con la pubblicazione lo scorso 26 marzo sul sito SNLG dell'Istituto Superiore di Sanità delle nuove *Buone pratiche cliniche di valutazione medicolegale delle menomazioni*

*all'integrità psicofisica comprese fra 10 e 100 punti di invalidità permanente.*

Ma quali sono le finalità di queste nuove linee guida e quali le ricadute per l'aspetto odontoiatrico?

Nella parte introduttiva dedicata agli "statement" (raccomandazioni guida) si afferma che *"avuto riguardo alla diagnosi clinica funzionale di un processo morboso delle arcate dentali da parte dell'esercente la professione sanitaria di odontoiatra, tenuto conto che una modificazione menomante a carico dell'apparato dentale può originare impatti pregiudizievoli su altri organi ed apparati (respiratorio, fonatorio, psichico, posturale), la valutazione del danno biologico permanente complessivo eventualmente esitato è competenza dello specialista in medicina legale"*.

Si conferma ed ufficializza con la pubblicazione sul sito dell'ISS che la valutazione del danno odontoiatrico deriva dalla stretta collaborazione fra l'odontoiatra e lo specialista in medicina legale, con professionalità funzionalmente correlate.

La costruzione delle nuove linee guida ha seguito un rigoroso e complesso percorso scientifico come riassunto nella parte introduttiva: *un largo numero di esperti sotto la guida di un comitato tecnico-scientifico ha provveduto a costruire un glossario, a individuare i quesiti clinici e di background rilevanti, a formulare gli statement finalizzati a rispondere a detti quesiti, a proporre e attribuire un peso numerico ad una lista di lesioni selezionate secondo criteri di severità, prevalenza e rappresentatività. (...) Tutti i passaggi che hanno richiesto lo sviluppo e la misura del consenso tra gli esperti sono stati gestiti in accordo con le regole tipiche delle conferenze formali di consenso, in accordo con i principali documenti di riferimento. Un pannello multidisciplinare e multiprofessionale composto da 21 esperti indipendenti ha infine provveduto alla correzione e validazione del lavoro condotto"*.

**Gianni Barbuti**

Segretario Nazionale SIOF



Inquadra il QR-CODE per leggere l'articolo completo

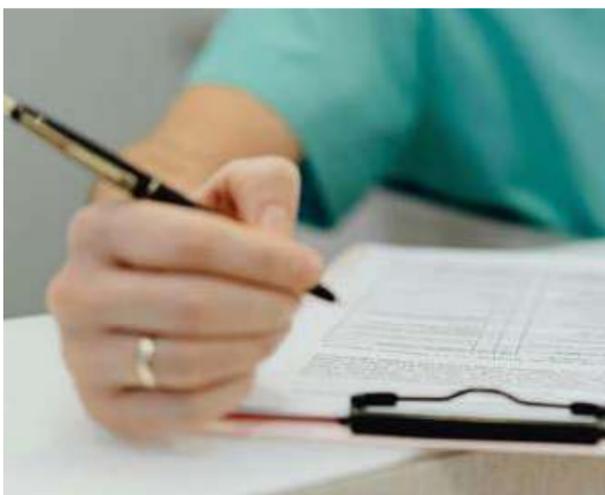
## L'obbligo assicurativo di responsabilità civile delle professioni sanitarie: tutela per pazienti e operatori

La Legge Gelli-Bianco (n. 24/2017) ha introdotto importanti misure per la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Tra queste, spicca l'obbligo di stipulare una polizza assicurativa di responsabilità civile professionale, finalizzata a garantire un equo risarcimento ai pazienti danneggiati e a tutelare il patrimonio del professionista. L'obbligo riguarda liberi professionisti e dipendenti di strutture pubbliche e private. Per i primi l'assicurazione è condizione necessaria per esercitare.

Per i dipendenti e i professionisti che operano esclusivamente in strutture sanitarie, equiparabili quanto a responsabilità a dipendenti, la copertura personale diventa invece, indispensabile solo nei casi di dolo o colpa grave, in cui possono essere oggetto di azione di rivalsa da parte della struttura.

Il D.M. 232/2023 ha stabilito inoltre i massimali minimi obbligatori delle coperture assicurative, differenziati per categoria. Ad esempio per i professionisti:

- Medici e odontoiatri liberi professionisti: almeno 2.000.000 di euro annui e 1.000.000 di euro per sinistro
- Professionisti con attività chirurgica o d'équipe, implantologi: almeno 4.000.000 di euro annui e 2.000.000 di euro per sinistro



- Infermieri, ostetriche e altre professioni sanitarie: almeno 1.000.000 di euro annui e 500.000 di euro per sinistro
- È prevista obbligatoriamente la garanzia postuma decennale

per coprire richieste avanzate dopo la cessazione dell'attività. Consigli pratici: i professionisti sono invitati a verificare attentamente che la propria polizza sia conforme ai requisiti normativi, comprenda la colpa grave e la retroattività adeguata, e sia aggiornata al tipo di attività svolta con i massimali adeguati.

Affidarsi a compagnie esperte nel settore sanitario può facilitare la gestione del rischio e offrire maggiore tranquillità nell'esercizio della professione. In quest'ottica la Convenzione di Responsabilità Civile Professionale creata da Reale Mutua di Udine insieme a Suso risponde a tutto quanto previsto dalle disposizioni in materia (compresa automaticamente anche la garanzia postuma decennale) ed anche in tema di massimali.

La Convenzione Reale Mutua Udine / SUSO, consentirà, ad un premio particolarmente interessante, di continuare ad esercitare l'attività professionale nella massima tranquillità.

**Giuseppe Dilena**  
REALE MUTUA ASSICURAZIONI  
Agenzia di Udine



**REALE MUTUA**

**Fresco. Pulito. Efficace.**

Più di un detergente.

# APPfresh



Scopri il detergente per la cura di apparecchi ortodontici, bite e protesi rimovibili.

**APPfresh**

[www.appfresh.it](http://www.appfresh.it)



**THE POINT**  
ORTHODONTIC SOLUTIONS

[www.thepointorthodontics.com](http://www.thepointorthodontics.com)

# La responsabilità della struttura sanitaria

La pubblicazione, dopo un'attesa durata quasi sette anni, del decreto attuativo (D.M. 232/2023) della L. 24/17, cd. Gelli/Bianco, ha, di fatto, concluso l'iter di riforma della disciplina della sicurezza delle cure e della responsabilità sanitaria. Sono stati, infatti, delineati e declinati tutti i parametri relativi alla gestione del rischio clinico ed alla modalità di assunzione della copertura assicurativa o delle analoghe misure cui sono obbligati a ricorrere sia i professionisti sanitari che le strutture sanitarie stesse, sia pubbliche che private.

Punto imprescindibile della riforma nel suo complesso è rappresentato dal perseguimento della sicurezza delle cure che si attua attraverso l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio clinico nonché dall'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Sono proprio questi due aspetti quelli che sanciscono il cambio di paradigma in tema di responsabilità sanitaria che passa, così, dalla colpevolizzazione del singolo sanitario a quella dell'organizzazione in quanto sono attività la prima, quella della gestione del rischio clinico, che compete a tutto il personale sanitario indistintamente, la seconda, quella delle scelte strategiche, che inerte ai vertici apicali della struttura.

Si è quindi virato verso una "spersonalizzazione" dell'operato del singolo professionista, identificando nella struttura il principale responsabile dell'inadempimento, sia per fatto proprio (ex art 1218 C.C.) sia per fatto degli ausiliari (ex art. 1228 C.C.). Il dovere di una buona organizzazione e di una corretta allocazione delle risorse è strettamente legato alla corretta gestione del rischio clinico e rende conte del fatto che la struttura sanitaria in senso lato sia il responsabile preponderante dei costi di risarcimento connessi alla malpractice. In tal senso, e cioè nell'ipotesi di una corretta allocazione delle risorse o rectius di un'oculata visione prospettica va letto, ad esempio, l'art 9, comma 2 del D.M. 232/23 laddove si specifica che la scelta di operare mediante assunzione diretta del rischio deve risul-

tare da apposita delibera approvata dai vertici della struttura sanitaria "...che obbliga il vertice della struttura a giustificare la propria opzione in un senso piuttosto che in un altro". Del resto la letteratura scientifica più recente e maggiormente accreditata in tema di gestione del rischio clinico afferma che la gran parte degli errori in medicina è legata a problemi organizzativi (85%) piuttosto che ad errori del singolo (15%) che si possono qualificare, quasi esclusivamente, in un facere errato (imperizia tecnica). Si tratta quindi soprattutto dei cd. errori latenti riconducibili a fattori gestionali ed organizzativi, ambientali, fattori legati alla composizione dei team, al compito affidato, alle caratteristiche del paziente e solo in minima parte al singolo operatore.

Dall'analisi della giurisprudenza, peraltro, emerge sempre più forte la consapevolezza che la società odierna è caratterizzata da rischi e complessità tali per cui proibire le attività pericolose risulterebbe impraticabile. Un divieto del genere, pur eliminando il rischio di danni a beni fondamentali, causerebbe all'economia e alla società danni di gran lunga maggiori di quelli che si intenderebbero prevenire.

È importante notare al riguardo che alcune decisioni hanno decisamente virato verso un carattere oggettivo della responsabilità delle aziende sanitarie (intese come imprese) in caso di carenze organizzative.

Si è giunti ad affermare che l'operato di una struttura sanitaria deve seguire criteri di organizzazione e gestione differenti da quelli che regolano l'attività del singolo medico. Da ciò si è fatto derivare una specifica responsabilità dell'azienda qualora non adotti standard operativi rigorosi, modellandosi su criteri di natura oggettiva.

Di conseguenza, l'impegno del legislatore si è andato via via concentrando sulla gestione di questa complessità, attraverso il controllo e la riduzione dei fattori di rischio entro limiti accettabili. L'art. 7 della legge Gelli Bianco, prima ancora della normativa d'attuazione sopra richiamata, riflette dunque una sorta di approdo.



Da esso si deduce che, sebbene sia responsabilità della struttura sanitaria organizzare e fornire tutte le risorse umane (collaboratori) e materiali (strutture, apparecchiature diagnostiche, strumenti chirurgici, ecc.) necessarie per l'adeguata esecuzione della prestazione, il presupposto di base è che, anche quando l'errore è direttamente attribuibile al medico, la causa originaria e precedente risiede nella struttura stessa.

Quest'ultima, infatti, ha permesso al sanitario di commettere l'errore, in linea con il principio, filosofico prima ancora che giuridico, della molteplicità dei fattori che concorrono agli errori umani all'interno di sistemi complessi.

A questo punto, sorge una questione complessa: quale sia esattamente il livello organizzativo "ottimale" per poter considerare insufficiente quello effettivamente fornito dalla struttura sanitaria.

In questo ci vengo in aiuto le analisi condotte attraverso l'esame della normativa sanitaria confrontata con i risultati di studi aziendali sul "risk management", indagine che permette di identificare, all'interno di un'organizzazione con problemi o disservizi, le possibili cause di un'errata prestazione sanitaria e, in definitiva, di affermare che la responsabilità dell'ente può derivare unicamente da gravi e colpose carenze organiz-

zative della struttura ospedaliera stessa (si pensi a Cassazione penale, sezione IV, nella sentenza n. 46336 del 10 novembre 2014, che ha escluso la responsabilità del medico qualora la struttura presenti delle mancanze).

Tenuto conto di queste considerazioni è quindi evidente come il legislatore abbia normato la creazione, all'interno di ogni struttura sanitaria, della cd. "Funzione valutazione sinistri" (art. 16 D.M. 232/23 "Funzione per il governo del rischio assicurativo o valutazione dei sinistri" per consentire il cambio di passo dal "chi" al "come e perché". Tale organismo ha delle competenze "minime", esterne od interne alla struttura stessa, che devono essere obbligatoriamente garantite e sono rappresentate dalla presenza, al suo interno, di un medico legale, di un loss adjuster (competenze liquidative), di un avvocato od analogo figura con competenze giuridiche e di un gestore del rischio.

La stessa composizione di questo organismo ha una vocazione - propensione multidisciplinare in linea con la funzione che gli viene attribuita dal legislatore e che è, perfettamente, in linea, con il principio ontologico della riforma.

Infatti la "funzione valutazione sinistri" partecipa, in caso di richiesta risarcimento danni, a tutto l'iter procedurale che prevede l'analisi della correttezza della richiesta, l'eventuale strategia risarcitoria ed infine la partecipazione all'iter giudiziale se del caso. Ma l'analisi della richiesta risarcitoria rappresenta solamente l'ultimo step di un articolato percorso, teso alla sicurezza delle cure, che inizia, appunto, anche da una corretta gestione del rischio clinico.

Enrico Ciccarelli  
Michele Lucca



Inquadra il QR-CODE per leggere l'articolo completo

## BRICIOLE DI ECM

### I casi di esonero ed esenzione dall'obbligo formativo

La Commissione nazionale ECM ha pubblicato sulla pagina dedicata sul sito Agenas una nota in cui ricorda come inviare istanza di **esonero ed esenzione** dell'obbligo formativo.

Deve esser fatto un invio telematico via pec all'indirizzo [ecm@pec.agenas.it](mailto:ecm@pec.agenas.it) utilizzando l'allegato V (<https://ecm.agenas.it/storage/uploads/allegati/allegato-v-domanda-di-esonero-esenzione-non-previsti.pdf>) debitamente compilato e corredato di ogni documentazione utile.

La richiesta può anche essere presentata all'Ordine di appartenenza attraverso il portale COGEAPS ([www.cogeaps.it](http://www.cogeaps.it)), previo accesso alla propria area riservata mediante SPID o CIE, seguendo la procedura dedicata.

L'**esonero** è un diritto che può essere esercitato dal professionista sanitario su richiesta, riducendo l'obbligo formativo triennale. Le principali situazioni che ne danno diritto includono la frequenza e partecipazione a corsi universitari in Italia e all'estero. Sono inclusi corsi di laurea triennale, specialistica, magistrale, di specializzazione, dottorati di ricerca, master universitari

di primo e secondo livello e corsi di perfezionamento...

Il calcolo dell'esonero è di 1 credito ECM ogni 3 ore di frequenza e non può superare un terzo dell'obbligo formativo triennale per ciascun anno di attribuzione.

L'**esenzione** invece è un diritto esercitabile su richiesta e riduce l'obbligo formativo triennale in caso di sospensione dell'attività professionale o incompatibilità con la fruizione dell'offerta formativa. Le principali situazioni che danno diritto includono congedi e aspettative. Il calcolo è di 2 crediti ECM ogni 15 giorni continuativi di sospensione dell'attività professionale. Comunque l'esenzione non può superare un terzo dell'obbligo formativo triennale per ciascun anno di attribuzione.

Alessandro Nisio

Già Componente Albo Odontoiatri Nazionale e Commissione Nazionale ECM



## CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN

# Ortognatodonzia funzionale

Eleva la tua pratica clinica con tecniche ortodontiche funzionali d'eccellenza

Data inizio → 15 Settembre 2025

Struttura didattica: 6 incontri formativi (12 giornate di lezione)

Clinica Odontoiatrica, Università degli Studi di Foggia  
Via Luigi Rovelli, 48, 71122 Foggia



Il corso dell'Università degli Studi di Foggia ti offre **protocolli esclusivi e strategie terapeutiche innovative** che trasformeranno il tuo approccio professionale, **permettendoti di ottenere risultati clinici superiori e differenziarti nel panorama ortodontico.**

✉ [ortodonziafunzionale.foggia@gmail.com](mailto:ortodonziafunzionale.foggia@gmail.com)

Coordinatore del Corso: Prof. Domenico Ciavarella

Comitato organizzatore:

Dott.ssa Carlotta Fanelli, Dott. Mauro Lorusso, Dott. Gaetano Illuzzi, Dott. Michele Laurenziello, Dott.ssa Donatella Ferrara, Prof. Michele Tepedino

# Align Technology introduce una nuova soluzione per la correzione della classe II nei pazienti in crescita

Align Technology ha recentemente annunciato una nuova ed innovativa feature per il trattamento delle malocclusioni di Classe II nei bambini e negli adolescenti: l'avanzamento mandibolare con occlusal block.

Questa soluzione rappresenta una svolta significativa nel campo dell'ortodonzia, offrendo una correzione scheletrica e dentale predicibile e duratura.

## UN'INNOVAZIONE NEL TRATTAMENTO DELLA CLASSE II

La malocclusione di Classe II, caratterizzata da una discrepanza nell'allineamento della mascella dove la mandibola è posizionata troppo indietro rispetto alla mascella superiore, è uno dei problemi ortodontici più comuni, rappresentando circa il 30-45% delle malocclusioni a livello globale. Se non trattata, può portare a problematiche funzionali, estetiche e di altro tipo per i pazienti.

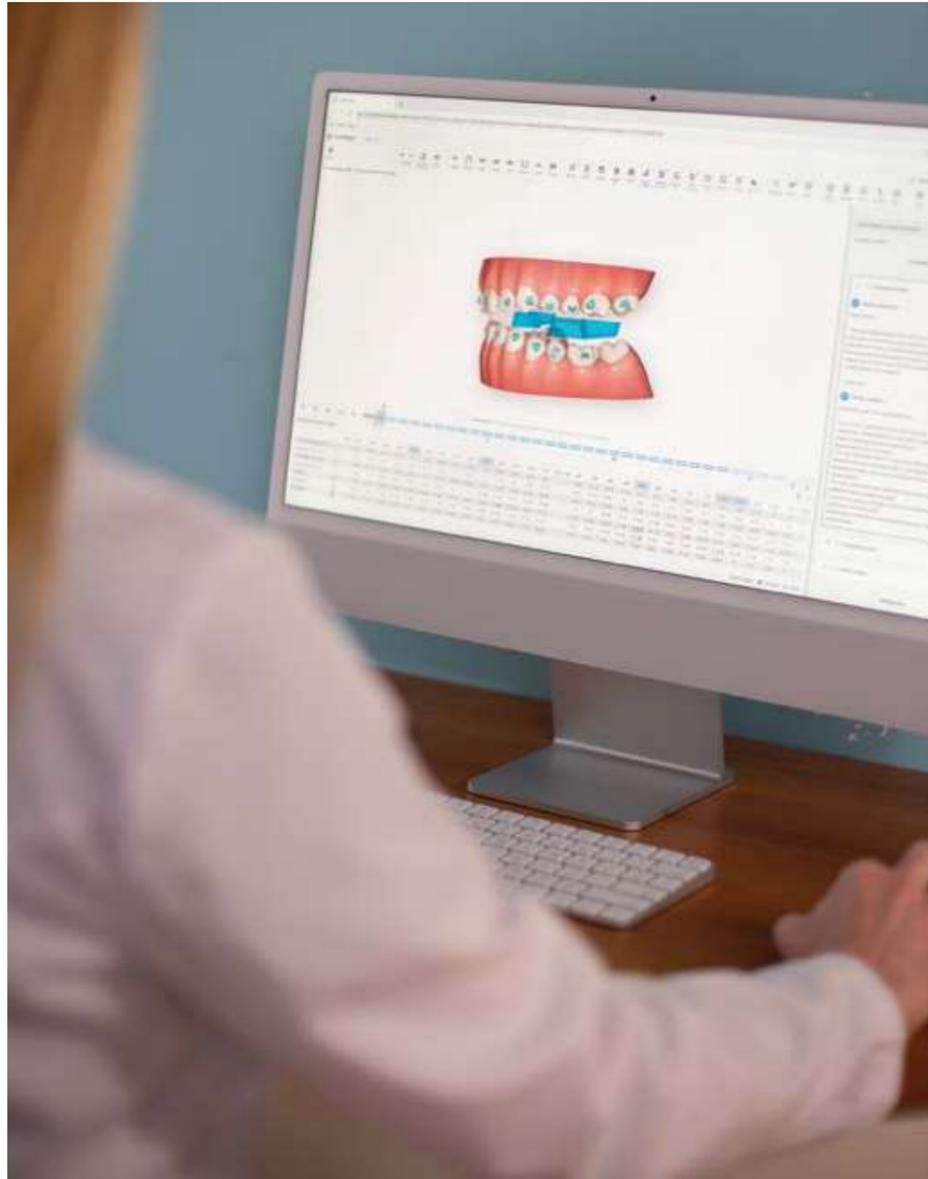
La nuova feature Invisalign® di avanzamento mandibolare con occlusal block è progettata per pazienti in crescita nelle fasi avanzate della dentizione mista o iniziale della dentizione permanente, generalmente tra i 10 e i 16 anni.

Sfruttando il potenziale di crescita naturale durante la preadolescenza e l'adolescenza, questa innovazione facilita la correzione efficace delle malocclusioni di Classe II, migliorando le relazioni occlusali, l'estetica facciale e fornendo benefici funzionali a lungo termine.

## VANTAGGI DEL TRATTAMENTO CON OCCLUSAL BLOCK

**Trattamento efficiente:** La feature riduce la necessità di più apparecchi per trattare condizioni come il morso profondo grave. Gli occlusal block Invisalign, solidi e saldati con laser, garantiscono rigidità strutturale e durabilità durante il trattamento, permettendo l'apertura verticale e l'avanzamento precoce della mandibola.

**Maggiore comfort e compliance del paziente:** realizzati in materiale brevettato SmartTrack™, gli occlusal block sono più confortevoli<sup>(1)</sup> e predicibili. Studi dimostrano che il comfort del paziente influisce positivamente sulla compliance, portando a risultati migliori<sup>(2)</sup>.



**Movimento dentale predicibile:** gli occlusal block permettono il posizionamento di attachment per facilitare il livellamento e altri movimenti dentali, prevenendo movimenti indesiderati. La combinazione di SmartTrack™, SmartForce™ e SmartStage™ consente un movimento dei denti più predicibile<sup>(3)</sup>.

Sreelakshmi Kolli, EVP e Chief Product and Digital Officer di Align Technology, ha di-

chiarato: "La feature Invisalign® di avanzamento mandibolare con occlusal block riflette il nostro impegno nell'ampliare le possibilità del sistema Invisalign, consentendo ai medici di trattare una gamma più ampia di malocclusioni con precisione ed efficienza".

La dott.ssa Mitra Derakhshan, vicepresidente esecutivo di Align Technology, ha aggiunto: "L'integrazione degli occlusal block

migliora l'engagement della mandibola e permette l'apertura del morso, rendendo questo sistema una soluzione versatile per diverse malocclusioni di Classe II".

## TESTIMONIANZE DEI PROFESSIONISTI

Il dott. Ronald Sluiter, ortodontista in Nuova Zelanda, ha trattato 50 pazienti con questa nuova feature e ha riscontrato risultati paragonabili ai tradizionali Clark Twin Block, con un comfort migliorato che aumenta la predicibilità del trattamento.

Il dott. Steve Semaan, ortodontista in Australia, ha sottolineato come i pazienti trovino istintivamente il modo di mordere correttamente con gli occlusal block, senza problemi di schiacciamento, permettendo un trattamento senza ritardi.

La dott.ssa Belinda Weltman di Vancouver ha evidenziato la facilità con cui i giovani pazienti si adattano a questo apparecchio, con un disagio minimo e una compliance elevata.

Il dott. Francis Janisse di Windsor ha apprezzato l'engagement ideale degli occlusal block, che aiutano a mantenere la mandibola nella posizione corretta, eliminando la necessità di elastici ausiliari e migliorando l'efficienza delle correzioni.

## CONCLUSIONE

La feature Invisalign® di avanzamento mandibolare con occlusal block rappresenta una svolta nel trattamento delle malocclusioni di Classe II, offrendo ai professionisti del settore dentale una soluzione completa e predicibile per migliorare la qualità della vita dei pazienti in crescita.



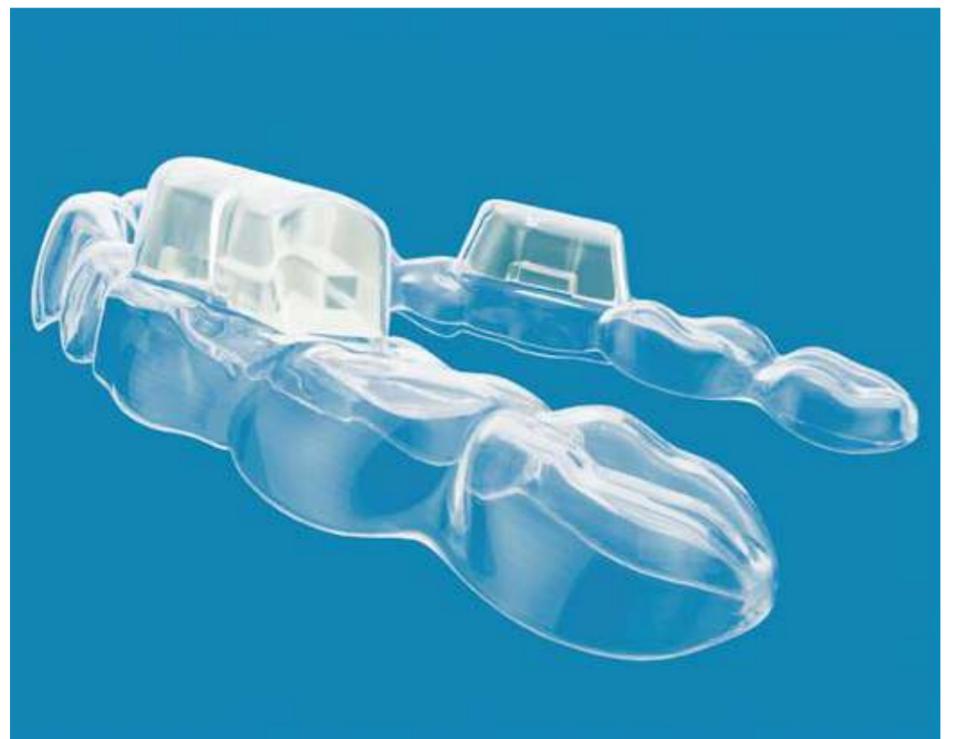
Per saperne di più  
scansiona il QR code

## Note

1) Rispetto agli allineatori Invisalign precedentemente realizzati in materiale monostrato (EX30).

2) Gli studi dimostrano che il disagio del paziente con gli apparecchi funzionali influisce sulla conformità del paziente con il tempo di utilizzo prescritto e potrebbe portare a risultati insoddisfacenti. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34949565/>

3) In alcuni casi, gli attacchi possono essere rimossi sui denti sotto blocchi occlusali a causa di interferenze con altre caratteristiche.



# Align Technology ha presentato le sue ultime innovazioni all'Align Italian Summit 2025 di Sanremo

Oltre 700 ortodontisti e odontoiatri si sono riuniti nel weekend del 4 e 5 aprile presso l'iconico Teatro Ariston di Sanremo per l'**Align Italian Summit 2025**, organizzato da Align Technology, leader nel settore dei dispositivi medici: l'evento ha visto la partecipazione di relatori di fama nazionale e internazionale, che hanno discusso del futuro dell'odontoiatria digitale in sessioni condivise e sessioni dedicate per ortodontisti e odontoiatri.

Nella sessione dedicata agli ortodontisti, particolare attenzione è stata data al trattamento dei pazienti in crescita e alla dimostrazione di come il sistema Invisalign First™ sia lo strumento migliore per il trattamento dei piccoli pazienti.

In parallelo, nella sessione dedicata agli odontoiatri, si è parlato di odontoiatria restaurativa e trattamento digitale. I partecipanti hanno avuto modo di vedere le potenzialità di una vera esperienza di trattamento digitale a 360 gradi, che ha evidenziato l'impegno di Align per la formazione clinica, l'esperienza del paziente e l'efficienza dello studio.

La strada verso l'Align Italian Summit 2025 è stata aperta da "Destination Summit", una serie di eventi clinici, tenuti nel corso del 2023 e del 2024, suddivisi in quattro percorsi distinti:

- **The Challenge:** tre coppie di eventi a Napoli, Milano e Roma, incentrati sul trattamento del paziente in crescita, con l'obiettivo di migliorare l'esperienza del paziente e definire il futuro di questo trattamento, presentando tutti i servizi forniti da Align.
- **The Challenge Satellite:** 14 eventi locali in tutta Italia, mirati a sviluppare le competenze cliniche dei partecipanti in merito al trattamento dei piccoli pazienti agli strumenti digitali.
- **Round Table:** 19 eventi locali dedicati agli



odontoiatri, nei quali i partecipanti hanno avuto modo di ascoltare l'esperienza di speaker nazionali con l'Align™ Digital Workflow, il sistema Invisalign Go™, lo scanner intraorale iTero™ e il software Invisalign Smile Architect™.

• **Corso di riabilitazione estetica con faccette dentali:** una due-giorni sulla riabilitazione estetica gestita digitalmente dedicata agli odontoiatri e ai loro tecnici di laboratorio. "L'Align Italian Summit 2025 - ha dichiarato Fausto Grossi, Vice President Sales Italy-Iberia - rappresenta una pietra miliare significativa per Align in Italia ed è un esempio della dedizione di Align all'innovazione e all'eccellenza

in ortodonzia e odontoiatria restaurativa. Il viaggio attraverso gli eventi *Destination Summit* ci ha portato a questo momento, in cui possiamo celebrare i risultati e il potenziale futuro della nostra comunità odontoiatrica.

Non vediamo l'ora di continuare a supportare i nostri dottori con strumenti e approfondimenti all'avanguardia che rafforzano l'efficienza dello studio e migliorano la cura ai pazienti".

Durante l'evento sono stati presentati la piattaforma end-to-end Align™ Digital Platform, il software Align™ Oral Health Suite, il software Align™ X-Ray Insights, l'Invisalign® Palatal Expander System e lo scanner intraorale iTero Lumina™: i partecipanti hanno avuto l'opportunità di scoprire e interagire con le ultime innovazioni di Align e la loro applicazione nella pratica quotidiana.

"L'Align Italian Summit 2025 è un evento epocale che esemplifica il nostro impegno nei confronti dei nostri clienti, che sono al centro di tutte le nostre decisioni e del lavoro che svolgiamo.

Le nostre ultime innovazioni, come lo scanner iTero Lumina™ e il software Align™ X-Ray Insights, sono progettate per consentire una diagnosi completa, migliorare la pianificazione del trattamento e migliorare l'esperienza del paziente attraverso una migliore comunicazione.

E non finisce qui, continuiamo a investire in Ricerca e Sviluppo per garantire la migliore esperienza del cliente", ha commentato Simon Beard, Executive Vice President e Managing Director EMEA.

align™

\* invisalign | itero | exocad



## La Biomeccanica della plastica

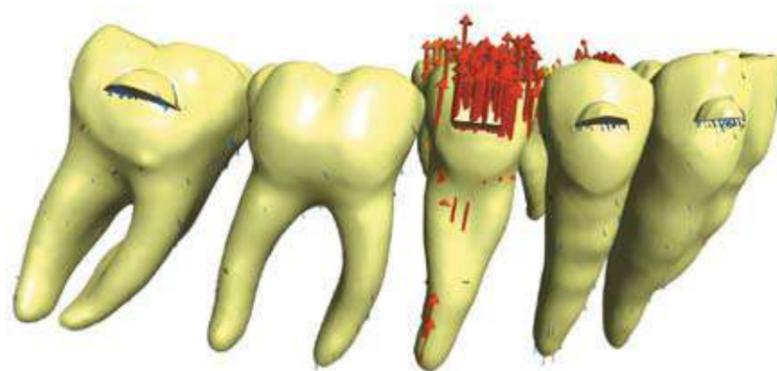
In un tempo ormai lontano, Charles Burstone volle aprirci entrambi gli occhi sulla biomeccanica dei movimenti ortodontici. Non solo ricordandoci le note leggi della fisica, ma sottolineando la peculiarità del mezzo in cui l'oggetto (il dente) si trova immerso. Non lo scrisse, ma questo mi venne in mente allora (e ancor oggi): "Se provassimo a muovere in orizzontale il palo di un ombrellone piantato nella sabbia (magari dopo aver tolto il parasole), questo si inclinerebbe.

E l'inclinazione sarebbe molto ampia se la spinta la dessi sulla estremità opposta alla punta. Se invece applicassi forza sfiorando la superficie della spiaggia, il palo si inclinerebbe meno e probabilmente riuscirei a muovere anche la punta.

Se poi con la mano sinistra, frenassi la parte alta con una pressione opposta alla spinta della destra, il palo - non senza difficoltà - si muoverebbe dritto e almeno un po', in direzione orizzontale.

Una coppia di forze che genera un momento e una innaturale contro-inclinazione in grado di annullare l'inclinazione d'origine." L'ambizione del movimento corporeo, quello che in natura magari ricerchiamo nella chiusura degli spazi (estrattivi, per esempio) continua ad essere tale e dopo aver pensato di aver acquisito le skills idonee a superare la problematica con apparecchio fisso, ecco che tutto è tornato d'attualità.

L'avvento della plastica in Ortodonzia ci ha riportato indietro ai vecchi problemi, quelli del bowing effect, quello degli spazi chiusi con le radici che rimangono lì, quello dei denti che



La biomeccanica vista attraverso le analisi FEM (Immagine fornita da Stefan Mucenica, Biomedical Engineer Nuvola)

non ruotano o dei morsi che non aprono. E quindi tutti a scuola, per una ralfabetizzazione che riguarda in modo diverso le diverse generazioni di ortodontisti.

Provo a distinguere:  
1) Generazione boomer. Quelli che si caratterizzano per un forte senso di responsabilità, un'etica del lavoro tradizionale e un atteggiamento più conservatore verso i cambiamenti sociali e tecnologici.

Ovvero l'ortodontista alle soglie della pensione (o già dentro) che ha fatto i conti con Tweed, le preparazioni di ancoraggio, lo straight wire, la segmentazione, il low friction, le TADs... e che, trovandosi davanti agli allineatori e ai software per la pianificazione, fatica a leggere il sistema,

non riesce a immaginare come lo strumento possa agire efficacemente da un punto di vista biomccanico e... resiste.

2) Generazione X (la mia), fatta di gente che mostra una mentalità più indipendente, pragmatica e con una maggiore flessibilità nel lavoro. Ovvero, l'ortodontista che ha accolto l'avvento della plastica trovando la chiave per controllare lo strumento (l'ortodonzia è sempre quella), o che al contrario - annoiato dalla ripetitività del gesto e stanco delle difficoltà - decide di switchare del tutto per alleggerire la propria attività. Una dicotomia tra gente che pianifica nel dettaglio e vede la possibilità di applicare i principi della biomeccanica agli allineatori, e

altri che cambiano le mascherine perché tanto il paziente è contento lo stesso.

3) Generazione Y/Millennials. Sono digitali, creativi, con un'alta sensibilità ai temi sociali, preferiscono un ambiente di lavoro flessibile e un equilibrio tra vita professionale e personale. E che in qualità di ortodontisti, non hanno ricevuto una formazione approfondita su quell'altra Ortodonzia, ritenendo la plastica la forma principale per esercitare la professione. Sono i native aligners, che la biomeccanica l'hanno dovuta studiare applicata a questi mezzi terapeutici, quando gli è andata bene, o che magari - non avendola interiorizzata, si affidano ai software, ai tecnici, alla AI sapendo che poi c'è dell'altra odontoiatria che può venire in soccorso.

Questo lo scenario in cui la biomeccanica è protagonista o è semplicemente messa da parte. Da una parte quello che pensa al palo dell'ombrellone o sa che se giro la base della bottiglia anziché il tappo, questo gira più facilmente... e dall'altra quello che ottiene buoni e apprezzati risultati lo stesso... Motivi per riflettere e per decidere da che parte stare senza sentirsi migliori o in difetto in nessuno dei due casi descritti. Salvo dimenticare che il termine biomeccanica non significa gestione e controllo dello strumento, ma lettura del sistema vettoriale che regola il movimento ed equilibrio (ancoraggio) dei nostri oggetti preferiti. I denti.

Gianluigi Fiorillo



# Sindrome di Down e malattia di Alzheimer: quale rapporto con l'Ortognatodonzia?

Tra la sindrome di Down e la malattia di Alzheimer corre un filo rosso che, purtroppo, le unisce non solo dal punto di vista comportamentale, ma soprattutto genetico. Questi recenti risultati di ricerca sono stati spiegati durante l'interessante giornata organizzata da S.I.O.H. Piemonte intitolata "Odontostomatologia e Sindrome di Down. Progressi e sfide future" presso l'Ordine dei Medici di Torino il 12 aprile scorso.

Facendo un passo indietro e partendo dall'osservazione clinica, ci accorgiamo che le aspettative di vita dei pazienti portatori di sindrome di Down si sono molto allungate: negli anni 70 l'aspettativa era intorno ai 30, oggi, grazie ai progressi della medicina soprattutto in campo cardiologico, l'aspettativa media di questi pazienti è oltre i 60 anni e, in alcuni casi, anche fino a 80. Dall'altro lato, la malattia di Alzheimer si sviluppa generalmente dai 65 anni in poi, ma nei pazienti con sindrome di Down si manifesta già a 30 anni. E c'è di più: in questi pazienti i depositi extracellulari di beta-amiloide iniziano già nell'infanzia a partire dagli 8 anni con aumento esponenziale legato all'età, manifestando degenerazione neurale e rapido decadimento cognitivo. A causa dell'aumento della longevità, sappiamo che oltre il 90% sviluppa la malattia di Alzheimer diventata la principale causa di morte e che l'invecchiamento è altamente problematico, in primis non solo per i pazienti, ma anche per le famiglie. La ricerca internazionale ha individuato la causa genetica legata proprio alla trisomia del gene 21 che contiene 3 coppie del gene che codifica per l'Amiloyd Precursor Protein (APP), la quale, quando presente in grandi quantità nella corteccia cerebrale, è una delle principali

cause dell'insorgenza dell'Alzheimer.

Ulteriori ricerche hanno dimostrato il ruolo importante dell'ippocampo e del corpo calloso che nei pazienti Down presentano volumi significativamente ridotti. Gli esami istopatologici hanno dimostrato che la struttura dell'ippocampo è una delle più gravemente colpite nella malattia come nei soggetti con sindrome di Down. In questi ultimi, i primi sintomi non sono tuttavia legati alla perdita di memoria, tipico della malattia di Alzheimer, ma alle disfunzioni mediate dalle aree della corteccia frontale, come indifferenza, apatia, irritabilità, ridotta interazione sociale.

A questo punto sorge spontanea la domanda: cosa c'entra tutto questo con la terza parola del titolo "ortognatodonzia"? Il link è dovuto alla pluridimostrazione del ruolo protettivo della masticazione sul trofismo dell'ippocampo. Recenti risultati di ricerca internazionale hanno dimostrato come la masticazione, intesa come attivazione dei muscoli masticatori, abbia la capacità, inaspettata per le conoscenze attuali del controllo motorio della masticazione, uno dei movimenti funzionali filogeneticamente più antichi, di aumentare il numero di neuroni e di sinapsi nell'ippocampo attraverso l'attivazione della neurogenesi. La portata di questo fenomeno, che riteniamo una delle più considerevoli scoperte di questo secolo, non è ancora stata del tutto recepita nella sua dirompente importanza di prevenzione delle malattie neurodegenerative e del decadimento cognitivo. Non potendo affidarci a improbabili terapie quando queste malattie si manifestano, essendo il sistema gravemente compromesso, l'alternativa è la prevenzione e la comprensione delle abitudini quotidiane da ac-

quisire nel rispetto delle caratteristiche fisiologiche del nostro organismo. Poiché in questo mondo ipermoderno che siamo stati capaci di realizzare, il nostro corpo ha mantenuto caratteristiche antiche che, per cambiare, necessitano tempi lunghissimi.

In questo scenario, l'ortognatodontista può aiutare le famiglie dei pazienti con sindrome di Down in due modi:

1) sostenendole e rimotivandole spesso affinché non si stanchino di far masticare alimenti consistenti fin dallo svezzamento. Per questi bambini è di fondamentale importanza aumentare più che si può la neurogenesi, ma non è facile poiché la macroglossia e lo scarso coordinamento neuromuscolare non facilitano lo sviluppo delle forze dei muscoli masticatori che stimolando l'aumento dei neuroni nell'ippocampo, migliorando l'attività cognitiva. La costanza dell'allenamento continuo darà i suoi frutti per una posta in gioco molto alta.

2) Il secondo aspetto riguarda le terapie ortognatodontiche che, oltre a un'adeguata diagnosi a seconda delle caratteristiche cranico-famigliari e occlusali, necessitano dell'utilizzo di apparecchiature ortognatodontiche che, oltre a "raddrizzare" i denti siano tassativamente in grado di correggere la funzione masticatoria.

Ad oggi, l'unica apparecchiatura più volte scientificamente dimostrata avere questa capacità è l'apparecchiatura funzionalizzante della Scuola di Torino, facile da portare anche per questi pazienti e importante per la loro salute, molto oltre i denti.

**Maria Grazia Piancino**



## A Catanzaro il 26-27 giugno Workshop su AI e Liquid Biopsy

Oggi grazie alla combinazione di intelligenza artificiale e biopsia liquida si sono disegnate nuove prospettive nel campo della prevenzione e cura dei tumori.

Il workshop internazionale dal titolo "Artificial Intelligence and Liquid Biopsy at forefront of Personalized Medicine", in programma il 26 e 27 giugno a Catanzaro presso il Campus Salvatore Venuta dell'Università Magna Graecia (Area Multimediale corpo C a Aula Magna A corpo H), presenterà i risultati raggiunti dalla integrazione di queste due tecnologie per rilanciare la partita che si gioca tra creatori e addestratori di algoritmi nell'esplorare i limiti delle macchine intelligenti applicate all'oncologia.

In questa inedita convention, gli esperti di spicco coinvolti e interconnessi nella fitta rete tessuta dall'Università Magna Graecia in collaborazione con AISDET, Associazione Italiana di Sanità Digitale e Telemedicina, chiariranno come le macchine intelligenti superano la barriera della scalabilità armonizzando la multidisciplinarietà per migliorare la ricerca oncologica e la pratica clinica.

Interverranno: Prof. Padre Benanti, Prof. Mario Cannataro UMG, prof. Giovanni Cuda Rettore UMG, Dr. Massimo Caruso AISDET, Dr. Alfredo Cesario GDMH, Dr. Ottavio Di Cillo Presidente AISDET, Prof. Marina Di Domenico Unicampania, Dr. Franco Fulciniti Unilabs, Dr.



Cesare Furlanello Light director, Prof. Corrado Giustozzi Unicampus, Dr. Valeria Lazzaroli Presidente ENIA, Prof. Diego Liberati PoliMI, Prof. Alarice Lowe Stanford CA, Prof. Francesco Luzzo UMG, Prof. Umberto Malapelle Presidente ISLB, Prof. Natalia Malara UMG, Sen. Annamaria Parente Presidente 12° Commissione Sanità Senato, Prof. Luigina



Romani UniPE, Prof. Francesco Riva Consigliere CNEL, Prof. Marco Tagliamento UniGE, Dr. Angela Torsello Polo Onco-ematologico ASL Roma, Prof. Antonio Felice Uricchio Presidente Anvur, Dr. Giorgia Zunino Hedux director, Dr. Maria Lucia Vigarelli e Dr. Angelo Falleroni, Presidenti della Charity Amici di Matteo che ha finanziato l'iniziativa.

## L'importanza del lavoro del team tra ortodontista, odontoiatra e gli altri professionisti della salute orale

La salute orale è un aspetto fondamentale del benessere generale, richiedendo un approccio integrato e multidisciplinare per una diagnosi accurata e un trattamento efficace.

Questo articolo analizza l'importanza della collaborazione tra ortodontisti, odontoiatri e altri professionisti della salute orale, evidenziando i benefici di un lavoro di team ben coordinato per migliorare gli esiti clinici e la qualità della vita dei pazienti.

### COLLABORAZIONE, ELEMENTO CHIAVE

Negli ultimi decenni, la gestione delle problematiche orali si è evoluta verso un modello di cura integrato, che coinvolge diversi specialisti. Un approccio multidisciplinare permette di affrontare con maggiore efficacia condizioni complesse, favorendo la sinergia tra competenze diverse e ottimizzando i risultati terapeutici. In particolare, la collaborazione tra ortodontisti, odontoiatri e altri professionisti (come igienisti dentali, chirurghi maxillo-facciali, logopedisti) rappresenta un elemento chiave per un percorso terapeutico completo e personalizzato.

### IL RUOLO DELL'ORTODONTISTA...

Il know-how dell'ortodontista è cruciale per migliorare non solo l'estetica, ma anche la funzionalità masticatoria, la salute parodontale e il

corretto sviluppo delle strutture facciali. Tuttavia, molte condizioni ortodontiche sono strettamente correlate a problematiche di natura odontoiatrica generale o a fattori sistemici, richiedendo interventi coordinati.

### ...E DELL'ORTODONTISTA

L'odontoiatra svolge un ruolo centrale nella gestione della salute orale complessiva. La collaborazione con l'ortodontista permette di pianificare interventi di riabilitazione funzionale e estetica integrate, garantendo un risultato armonico e duraturo. Inoltre, l'odontoiatra può contribuire alla gestione di condizioni orali che influenzano il trattamento ortodontico.

### ALTRI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE ORALE

Ancora più importante diventa il coinvolgimento di figure come igienisti dentali, chirurghi maxillo-facciali e logopedisti. La prevenzio-

ne e la gestione delle patologie parodontali, il trattamento di difetti scheletrici complessi, la gestione del dolore temporo-mandibolare e il corretto sviluppo del linguaggio e della deglutizione, sono aspetti che richiedono competenze specialistiche complementari. Una collaborazione efficace permette di affrontare i fattori di rischio e di ottimizzare la salute orale globale.

### VANTAGGI DELLA MULTIDISCIPLINARIETÀ

Un lavoro di team integrato porta a numerosi benefici, tra cui: diagnosi più accurate e tempestive, trattamenti più efficaci e personalizzati, riduzione delle complicanze e delle recidive, miglioramento dell'esperienza del paziente e della sua soddisfazione, risultati estetici e funzionali duraturi, promozione della prevenzione e della salute a lungo termine.

### SFIDE E RACCOMANDAZIONI

Nonostante i vantaggi, la collaborazione multidisciplinare presenta alcune sfide, quali la comunicazione condivisa del trattamento e la gestione delle risorse. È fondamentale pro-

muovere programmi di formazione interdisciplinare e sviluppare protocolli condivisi per facilitare il lavoro di squadra. La tecnologia, come i sistemi di gestione delle informazioni cliniche e le piattaforme di telemedicina, può favorire un coordinamento più efficiente.

### SINERGIA FONDAMENTALE PER IL SUCCESSO

La collaborazione tra ortodontista, odontoiatra e altri professionisti della salute orale rappresenta un elemento imprescindibile per un approccio terapeutico completo, efficace e orientato al benessere del paziente.

L'adozione di un modello multidisciplinare richiede impegno, comunicazione e formazione continua, ma i benefici clinici e sociali sono evidenti. Sostenere e sviluppare questa sinergia è fondamentale per il successo dei trattamenti.

**Andrea Eliseo  
Alessandra Gramuglia**





# Scuola di Catania: incontro ravvicinato tra didattica tradizionale e intelligenza artificiale

In una Catania caratterizzata da un maestoso Etna, da un mar Jonio intenso di profumi e colori e da "u liotru" (l'elefante dalla proboscide levata in segno di benvenuto, ndr) è attiva dal 1990 una Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia. Rosalia Maria Leonardi, la Direttrice, ne illustra le caratteristiche.



Rosalia Maria Leonardi direttrice della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia della città etnea

La Scuola offre un programma intensivo fondato su una solida attività clinica. Gli specializzandi partecipano alle fasi del percorso terapeutico: dalla raccolta e analisi dei dati diagnostici, alla discussione, pianificazione e trattamento di casi clinici: attività codificate e graduate secondo un criterio di esperienza e competenze maturate nei 3 anni. Nella formazione sono incluse l'ortodonzia intercettiva e quella fissa (nella quale vengono approfondite sia la tecnica straight-wire che quella segmentata). Ma anche l'ortopedia facciale e funzionale e il trattamento con allineatori. L'agenda clinica prevede inoltre delle giornate dedicate alla gestione ortodontica dei pazienti multidisciplinari.

## Di quali collaboratori si avvale?

Alla formazione dei nostri specializzandi contribuiscono, con competenza e dedizione, i Professori Giuseppe Palazzo, Antonino Lo Giudice e la Dott.ssa Ludovica Deodato.

## Stante la sua esperienza clinica e di ricerca scientifica come può l'Intelligenza Artificiale supportare il lavoro dell'ortodontista?

L'IA sarà di grande aiuto all'ortodontista competente, non all'inesperto, potendo ridurre drasticamente i tempi operativi. Vedi il caso dei software cefalometrici basati su IA che generano tracciati in pochi secondi. Il software però com-

mette errori di identificazione dei landmarks: c'è bisogno, pertanto, del controllo finale di un ortodontista esperto. Di qui l'uso esclusivo da parte degli nostri specializzandi di software cefalometrici e semi-automatici per stimolare apprendimento e consapevolezza clinica. Già oggi l'IA è

uno strumento molto utile nella gestione dello studio e dell'agenda clinica. Promettenti sono anche i modelli predittivi a supporto delle decisioni terapeutiche, come la scelta tra eseguire estrazioni o meno. Tutti sistemi che necessitano di ampi dataset e di una rappresentazione eterogenea delle popolazioni, altrimenti rischiano di generare bias e scarsa accuratezza diagnostica. Lo sviluppo di soluzioni IA realmente efficaci è finora ostacolato anche dall'assenza di specifici finanziamenti.

## Quali, a suo avviso, le criticità?

Come accennato, si tratta di un'arma a doppio taglio. Se da un lato la tecnologia è in grado di supportare il clinico esperto in programmazione ortodontica, dall'altro gli errori generati dall'IA non sono riconoscibili da un inesperto. Altre criticità riguardano sicurezza, privacy dei dati e consenso informato. Essenziale innanzitutto che

il paziente comprenda come opera l'IA, quali i dati trattati e i rischi connessi, inclusi eventuali pregiudizi algoritmici. Alla cifratura e condivisione dei dati manca un protocollo centralizzato; ogni progetto è singolarmente valutato da comitati etici, optando spesso per dati anonimizzati.

## Come vede in un prossimo futuro la figura dell'odontoiatra in generale e quella dell'ortodontista?

Ci si muoverà sempre più verso un'odontoiatria di precisione, basata sui principi della Medicina P4 e cioè personalizzazione, prevenzione, predittività e partecipazione del paziente. L'integrazione di IA, di big data e strumenti digitali consentirà trattamenti più accurati, rischi minori ed una maggior stabilità di risultati nonché una più elevata soddisfazione del paziente.

## Il sogno nel cassetto di Rosalia Leonardi? Guardando al futuro, quali i progetti in via di realizzazione?

I sogni personali, non si rivelano mai per scarsa mania. Nel futuro il mio più grande auspicio è vedere i nostri specializzandi affermarsi come professionisti consapevoli, etici e aggiornati. Mi auguro che possano contribuire all'innovazione della disciplina, portando con sé il bagaglio di competenze acquisite nella nostra Scuola.

Sul solco della rigorosa preparazione offerta dalla Scuola anche SUSO cercherà di affiancare i futuri ortodontisti con proposte di aggiornamento e fornitura degli strumenti per esercitare proficuamente la professione.

Santi Zizzo



## Due ex allievi della celebre Scuola di Cagliari, 50 anni dopo il diploma



Cagliari, 6 giugno 1975. Proclamazione del primo specialista italiano in Ortognatodonzia: Damaso Caprioglio davanti alla commissione con il Preside di Medicina Prof. Carcassi, il Prof. Puxeddu, il Prof. Riva e il Prof. Chiappe

Cinquant'anni fa vennero, dalla Scuola di Cagliari, assegnati i primi diplomi di specialità. Damaso Caprioglio e Vincenzo Scozzaro, compagni in quella prima classe, danno voce ai loro ricordi.

## Date le circostanze come viveste "pionieristicamente" quel momento?

I due anni a Cagliari furono veramente vissuti da pionieri aiutando l'un l'altro come in una piccola grande famiglia.

## Se ciò avvenne fu per essere al seguito di valorosa guida come Falconi oppure per il primato di una Scuola, allora "unica"?

Falconi era la guida carismatica, ma alcuni, allievi e docenti al tempo stesso, erano reduci da con-

gressi e corsi anche fuori Europa. Tra tutti Cesare Luzi, che, in virtù delle tecniche apprese negli USA, profuse quasi due anni "full time" nella Scuola.

## L'apprezzamento di cui gode oggi l'Ortodonzia italiana può essere fatto risalire al valore di quella prima Scuola?

Absolutamente sì, perché dopo il primo gruppo da varie Università approdarono a Cagliari i giovani migliori e gli allievi più anziani. Oltre agli specializzati, dalla Scuola provengono ben 7 Ordinari nonché i Direttori di varie Scuole di Ortodonzia. Da Cagliari tutti trassero didattica e statuto e per una decina di anni. Il libro di Falconi e collaboratori "Ortodonzia" divenne un best seller nelle Scuole.

## Scuola di Torino, sguardo al futuro con gratitudine al passato

Andrea Deregibus parla degli anni alla guida della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia di Torino.

Assumere la direzione della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università di Torino è stata, per me, una sfida tanto impegnativa quanto carica di significato. Dopo il pensionamento di Pietro Bracco, fondatore, Maestro e figura di riferimento per generazioni di ortodontisti, ho raccolto, con la guida della Scuola, un'eredità importante in un momento non privo di difficoltà. Prendere il testimone del professor Bracco significava non solo proseguire un cammino tracciato con competenza e passione, ma anche ridare slancio a una Scuola che, com'è naturale dopo la conclusione di un lungo ciclo, stava cercando una nuova identità.

La consapevolezza del compito che mi attendeva è sempre stata accompagnata dalla volontà di guardare avanti, di ripensare la didattica, la clinica, la ricerca, in funzione di un'ortognatodonzia moderna e proiettata nel futuro, anche nell'ottica delle novità imposte dal riordino delle Scuole di specializzazione voluto dal Ministero. Riordino che, come esempio, indica quanti pazienti devono essere trattati da ogni Specializzando per poter accedere all'esame finale indicando chiaramente che i pazienti disfunzionali sono di pertinenza degli Ortodontisti/Ortognatodontisti.

Durante gli anni della direzione, ho sempre posto grande attenzione all'innovazione, con un'attenzione particolare all'integrazione delle nuove tecnologie: la digitalizzazione dei processi clinici e diagnostici, la stampa 3D, le nuove frontiere della biomeccanica e dell'intelligenza artificiale applicata alla pianificazione terapeutica.

Ho sempre creduto, infatti, che la Scuola dovesse forma-



Andrea Deregibus, direttore uscente della Scuola di Ortognatodonzia di Torino

re specialisti non solo competenti, ma pronti a confrontarsi con un mondo in continua evoluzione, guardandolo con occhio attento ed eventualmente critico, in modo da apprendere le possibilità offerte dalle novità terapeutiche, ma cercandone anche i limiti.

A questo si è unita la volontà di mantenere saldo il legame con la tradizione Torinese, fatta di rigore scientifico, attenzione al paziente e cultura del lavoro in team. Una visione che ho voluto trasmettere a ogni specializzando, nella speranza che ciascuno di loro si sentisse parte di un progetto più grande, parte di una famiglia.

Spero di aver fatto un buon lavoro e, soprattutto, di aver lasciato alla Scuola, oggi diretta da Maria Grazia Piancino, e ai suoi allievi non solo strumenti, ma anche una via da seguire, un'idea di futuro. Perché se è vero che chi semina oggi non sempre raccoglie domani, è altrettanto vero che ogni buon seme, prima o poi, trova la sua primavera.

Andrea Deregibus

# Indirect bonding e intelligenza artificiale (IA)

Nell'ortodonzia "moderna" una tecnologia che sicuramente ci può dare un aiuto notevole è senza dubbio l'intelligenza artificiale.

Questa tecnologia può essere impiegata, per esempio, nell'esecuzione di in bandaggio indiretto utilizzando un workflow completamente digitalizzato.

Nei casi più complessi possiamo utilizzare una scansione intraorale, una cbct e un software dentale che ci consenta il posizionamento dei brackets.

Avvalendoci di una piattaforma che usa l'intelligenza artificiale riusciamo ad ottenere l'allineamento delle scansioni intraorali con la cbct e la loro conversione in file .stl (Fig. 1).

Importiamo poi i file così ottenuti nel software dentale, effettuiamo la segmentazione delle arcate dentali e allineiamo le corone con i file .stl delle radici dentali ottenuti dalla cbct (Fig. 2).

A questo punto saremo in grado di muovere corone e radici simultaneamente.

Il passo successivo sarà quello di posizionare i brackets secondo le indi-

cazioni che ci avrà prescritto il clinico, rispettando altezze e orientamento sull'asse lungo della corona clinica (FAAC) (Fig. 3) ed eseguendo inoltre una simulazione di allineamento dentale scegliendo gli archi più consoni alla forma d'arcata presenti nella libreria del software (Fig. 4).

Verificato il corretto posizionamento dei brackets, disegniamo quello che sarà il transfer tray che permetterà al clinico il loro posizionamento nella bocca del paziente (Fig. 5).

Come ultimo passaggio di laboratorio posizioniamo gli attacchi ortodontici nei transfer che abbiamo stampato con una stampante 3d utilizzando una resina fotopolimerica biocompatibile (Fig. 6) ed eventualmente ne verifichiamo la precisione sui modelli ricavati dalle scansioni intraorali.

Abbiamo ottenuto, tramite questo flusso digitale, un accurato posizionamento degli attacchi e una valutazione reale delle inclinazioni delle radici dopo l'allineamento delle corone dentali.

**Sdt. Alessandro Lunardi**  
Torino

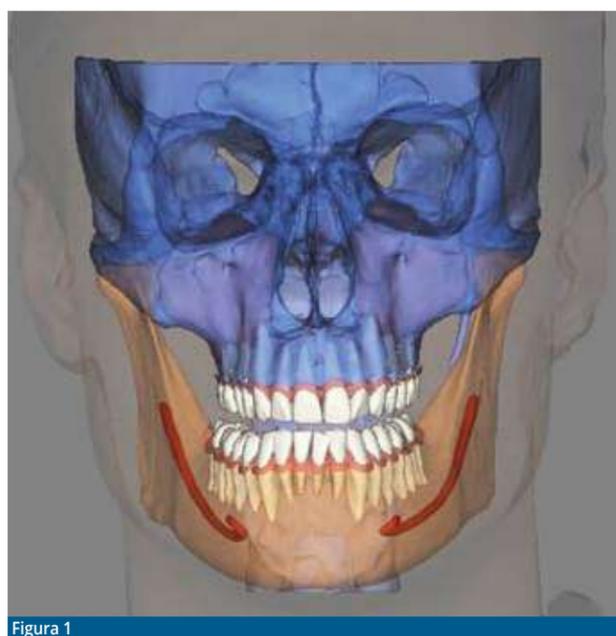


Figura 1

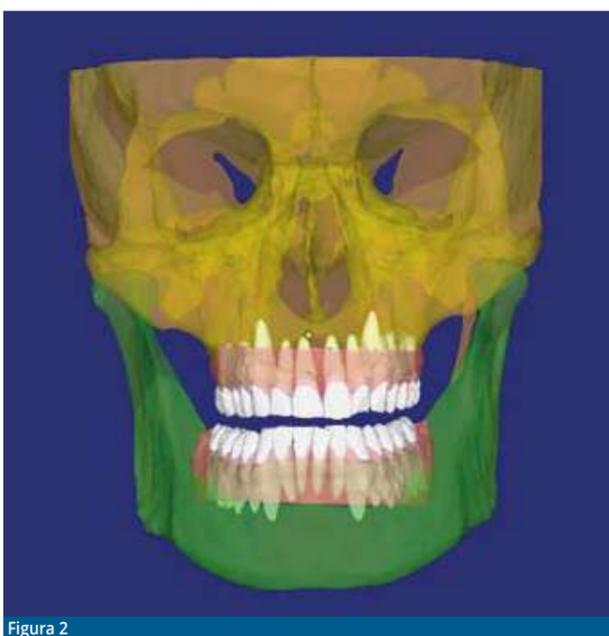


Figura 2

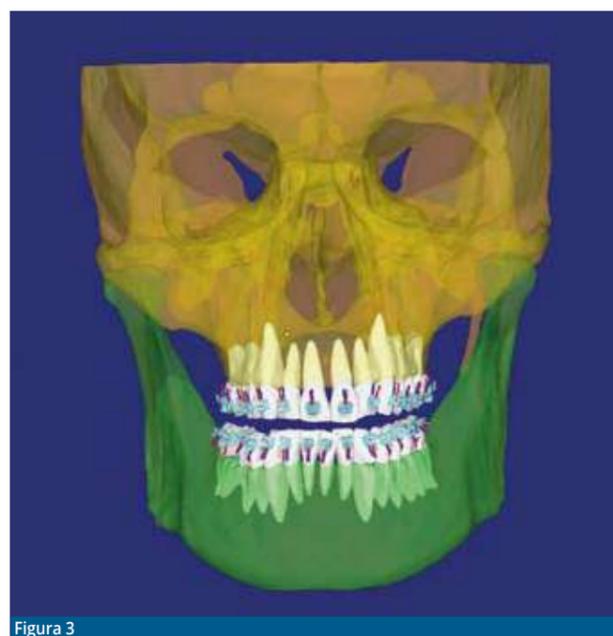


Figura 3

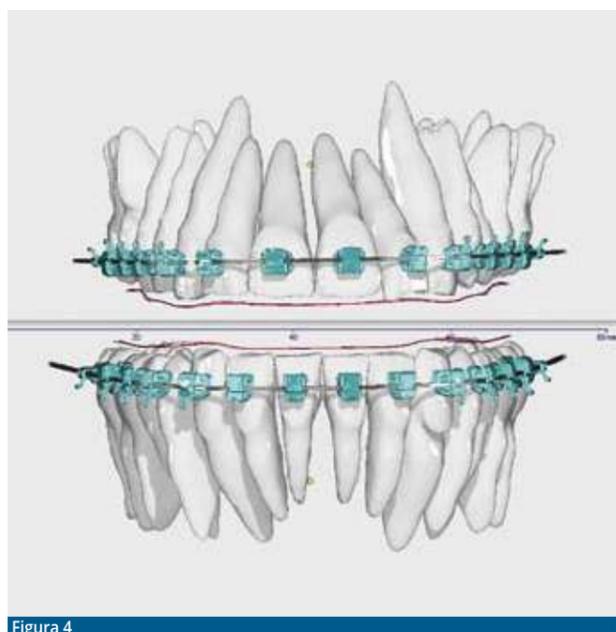


Figura 4

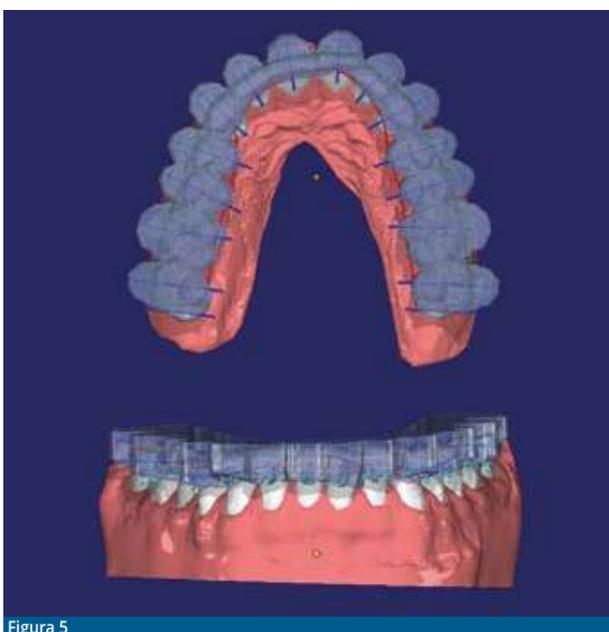


Figura 5



Figura 6

## Partner Ufficiali OR-TEC 2025

GOLD				SILVER			
BRONZE				STANDARD			