



Scheda anagrafica:

Indirizzo _____
Cap _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____
Cell. _____
Luogo di nascita _____
Data di nascita _____
E-mail: _____
C.F. _____
P.IVA _____

*Autorizzo l'uso dei miei dati personali per i fini istituzionali,
come previsto dalla Legge 675/1996.*

Quota di partecipazione:

700 euro + IVA 22% (Totale 854,00 euro)

Modalità di pagamento:

- Assegno bancario intestato a Naxo Immagine.
- Bonifico Bancario intestato a Naxo Immagine presso UNICREDIT BANCA Ag. V.le Europa - Fi
IBAN: IT 94 E 02008 02832 000040358256
- Causale: Iscrizione corso Dr. Francesco Ciucci (nome e cognome)

Per informazioni ed iscrizioni contattare:



Sonia Mangora - cell. 335 6460804

s.mangora@virgilio.it - www.naxoimmagine.it

DESTINATARI

Il corso è rivolto a odontoiatri che vogliono migliorare la propria pratica clinica ottimizzando la prognosi a lungo termine nei casi parodontali e implanto-protesici riducendo drasticamente il rischio di conflittualità con il paziente, sempre di più presenti negli studi dentistici, che spesso sfociano nel temuto "contenzioso".

OBIETTIVI

Il corso si propone di descrivere un metodo di gestione dei casi parodontali e implanto-protesici, dalla accoglienza e la prima visita del paziente, alla pianificazione del caso e alla terapia di sostegno e follow-up dopo la finalizzazione del caso. Verranno analizzate l'organizzazione logistica, tecnologica, e di team, finalizzate al successo clinico a lungo termine. Inoltre verranno esaminate le varie potenziali criticità che possono portare al contenzioso.



LA PARADONTOLOGIA E L'IMPLANTOLOGIA EFFICACI

*l'importanza del metodo nella clinica
per fare bene le cose giuste
e prevenire il contenzioso*

24 MARZO 2018

21 APRILE 2018

26 MAGGIO 2018

Orario: 9.00 - 18.30

CREDITI ECM ASSEGNATI N. 43,2

Sede del corso:

Centro Corsi Ellisse - Via Sandei, 33 - Lucca



Dottor Francesco Ciucci

Via Emilia, 850 C
Seravezza 55047 (LU)
Tel. 0584 85429 - Cell. 335 1399585
e-mail: sdc@istitutoodontoiatricoversilia.it
www.istitutoodontoiatricoversilia.it



- LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA.
Università di Siena - Luglio 1987.

- Corso annuale di Parodontologia: Dr. Pini Prato – Dr. Cortellini
Firenze 1990

- Clinical Training Course Astra Tech Implants – Roma 1996

- Corso di perfezionamento in: “PROTESI PARODONTALE
GESTIONE COMPLESSIVA DEL CASO PARODONTALE”:
Università di Siena Anno accademico 1998/1999.

- Corso di perfezionamento in:
“LA PROTESI COMBINATA IN ERA IMPLANTARE”.
Università di Siena Anno accademico 1999/2000.

- Corso di “ADDESTRAMENTO A METODICHE
STRUMENTALI TECNICHE OPERATIVE CHIRURGICHE E
PROTESICHE”: Università di Firenze Anno accademico 1999/2000

- Corso post-universitario di perfezionamento “TECNICHE
RIABILITATIVE NELLA DISFUNZIONE CRANIO-CERVICO-
MANDIBOLARE E TERAPIA DELLA PATOLOGIA DI CONFINE”.
Università degli Studi di Milano. Anno Accademico 1999/2000

- Corso di ADDESTRAMENTO TEORICO-PRATICO IN
IMPLANTOLOGIA E CHIRURGIA PREPROTESICA .
Università di Firenze Anno accademico 2000/2001

- Corso su TECNICHE CHIRURGICHE AVANZATE SU CORPO
UMANO - Università di Parigi 2004

- MASTER UNIVERSITARIO IN PARODONTOLOGIA .
Università di Siena - Anno accademico 2004-2005.

- Corso di perfezionamento in MEDICINA LEGALE
ODONTOSTOMATOLOGICA
Università di Chieti 2015-2016

- Relatore: 2° Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di
Odontoiatria Legale-OELLE – BOLOGNA 213

- Relatore: 3° Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di
Odontoiatria Legale-OELLE – BOLOGNA 214

- Relatore: 4° Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di
Odontoiatria Legale-OELLE – BOLOGNA 215

- Relatore: 5° Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di
Odontoiatria Legale-OELLE – BOLOGNA 216

PREMESSA

Vi siete mai chiesti quante volte succede che un paziente finisca un trattamento odontoiatrico e dopo la dimissione, e la sua contentezza per aver “ sistemato la bocca”, abbia soltanto “ tappato dei buchi” mentre invece nella sua bocca continua ad essere presente ancora una infezione parodontale che subdolamente porta avanti la sua attività lesiva locale o a distanza? Oggi tutti i dentisti utilizzano l'implantologia come importante ausilio per la soluzione di edentulismi parziali o totali. Molto spesso però l'approccio a tale disciplina è troppo superficiale e viene utilizzato in maniera frettolosa valutato prevalentemente l'aspetto redditizio del trattamento. La conseguenza di tale superficialità spesso sfocia in spiacevoli rivalse dei pazienti che trascinano il dentista in tribunale con conseguente perdita di serenità e effetti molto negativi sulla immagine dello studio a causa del passaparola negativo. Esiste un modo per cambiare un “metodo di lavoro pericoloso” con un metodo di lavoro che consenta di lavorare più sereni con dei pazienti che sono così soddisfatti di noi che essi stessi rappresentano la migliore pubblicità che potremo mai sperare di avere?

OBBIETTIVI DEL CORSO

Nella responsabilità professionale medica (responsabilità civile), il rapporto medico-paziente tradizionalmente è di tipo contrattuale. A fronte di un potenziale danno percepito, il paziente è tenuto solo a dare prova dell'esistenza del contratto, o meglio del “contatto sociale”, mentre il medico dovrà dimostrare che i danni non sono imputabili alla sua condotta (giurisprudenza pacifica dopo la Cass. 13533/01), ovvero di aver operato con condotta professionale corretta (comportamento diligente, perito e prudente). Negli ultimi anni, la professione medica ha visto, da un lato, cambiare il rapporto medico-paziente (passaggio dall'ideologia ipocratico-paternalistica – facoltà di curare del medico – all'ideologia personalistica – autodeterminazione del paziente); un aspetto considerato e messo in evidenza anche dal Nuovo Codice di Deontologia Medica 2006 in cui si fa riferimento al paziente in una veste più ampia (“paziente-cittadino”, dove fondamentale non è tanto la cura della patologia, ma della persona nel suo insieme). Dall'altro lato, l'instaurarsi di potenziali criticità che minano tale rapporto, tanto che oggi l'odontoiatria rappresenta una delle branche mediche tra le più esposte a procedimenti legali per responsabilità professionale, come confermato dalle statistiche valutate in tal senso (CIC-ANDI 2003, “Rapporto PiT Salute 2008/2010”, Studio pilota di O.R.M.E, Montagna 2005 ecc.). Prevenire la conflittualità, che spesso sfocia in contenzioso, tra medico e paziente presuppone in primis conoscerne le cause che, se pur molteplici, si concretizzano in un assunto basilare. Ovvero, che il professionista non si configura più come portatore di una verità scientifica assoluta e insindacabile. Il paziente medio esige che la prestazione sanitaria si fondi su regole chiare e comprensibili, rivendicando per sé un ruolo attivo anche nei momenti decisionali. A ciò va aggiunto che il recente, rapidissimo progresso scientifico e l'evoluzione tecnologica della cura ingenerano nei pazienti aspettative sempre maggiori di successo. E ancora: la tendenza a una visione negativa della classe medica, fomentata dai media, ha contribuito a ingenerare nei cittadini-pazienti, dinanzi a un presunto errore, aspettative risarcitorie che li spronano a far causa, a prescindere dalla reale sussistenza di una colpa medica. Il tutto fomentato da una pubblicità ingannevole che, inevitabilmente, produce forti aspettative alimentando il contenzioso.

OBBIETTIVI DELLA CONFERENZA

Al fine di prevenire o di gestire in maniera ottimale il contenzioso odontoiatrico, in questa relazione verranno esaminate le seguenti possibili criticità:

- Doverosa rivalutazione del rapporto medico-paziente
- Corretta gestione della comunicazione/informazione.
- Efficace comunicazione, anche visiva (più facile da metabolizzare per il paziente).
- Completa documentazione clinica e sua tenuta.
- Consenso informato scritto, preceduto da adeguata informazione, nei casi di terapie particolari e/o d'indagine (implantoprotesi, estrattiva ecc.).
- Professionalità e competenza clinica.
- Stabilire per iscritto i criteri di gestione del paziente, competenze, affidamento diagnostico e terapeutico ecc., soprattutto in caso di grosse strutture.
- Rapporto titolare di studio-collaboratori/consulenti: un contratto che indichi i rispettivi diritti/doveri, anche in relazione all'atteggiamento da tenere col paziente (contrattualizzazione del rapporto professionale).

In un'ottica preventiva del contenzioso odontoiatrico, un ottimale livello di diligenza professionale dovrebbe rappresentare lo standard del rapporto medico-paziente.

Dalla analisi delle possibili criticità emergerà il ruolo fondamentale dell'informazione e della comunicazione, oltre che della documentazione clinica e della sua gestione e conservazione, per una più serena gestione del contenzioso. Il tutto tradotto in una formalizzazione del rapporto, documentale diagnostico/terapeutico, del processo comunicativo e informativo oltre che contrattuale. Non solo quindi, con il paziente, ma con i collaboratori/consulenti. Un nuovo e più trasparente rapporto tra medico e destinatario delle cure, il più possibile scevro da fraintendimenti per l'elevato processo informativo (bidirezionale) e documentale, in cui il paziente (e non la patologia) è protagonista, partecipando all'iter clinico diagnostico-terapeutico con proprie richieste, esigenze, preferenze e aspettative .

Date queste risultanze è possibile desumere una serie di norme prudenziali per arginare il contenzioso e affrontarlo con maggior consapevolezza e serenità, ferma restando la necessità di rafforzare la coscienza morale del medico, atta a stimolare codici di comportamento di più alto valore etico.