ENDO TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition

Novembre 2015 - anno XI n. 11

www.dental-tribune.com

GESTIONE DELLO STUDIO

L'intramarketing per risvegliare i pazienti cosiddetti "in sonno"

I pazienti in sonno sono ovviamente quelli addormentati. Metaforicamente si capisce. Per "risvegliarli" l'intramarketing è l'attività che consente all'azienda odontoiatrica di sviluppare il proprio volume di affari senza acquisirne dei nuovi, ottimizzando le potenzialità del "parco pazienti" esistente.

pagina 14

Stati Generali a Roma

Echi generalizzati di protesta, mobilitazione ma anche collaborazione

Si concludeva con uno slogan ultimativo, l'invito ufficiale di FNOMCeO a partecipare numerosi la mattina del 21 ottobre agli Stati Generali della professione, presso l'Auditorium Loyola di Roma, per un servizio sanitario equo e solidaristico.

› pagina 2

Guido Giustetto

NEWS INTERNAZIONALI
Congresso Mondiale FDI 3

SPECIALE GIOVANI
Giovani e nuova odontoiatria 12
Mutui agevolati ENPAM 12

INFOPOINT
I prossimi appuntamenti 31

Lavorare in Sanità più facile grazie al CCNL e al Jobs Act

Alla ribalta in questo numero il tema del lavoro. In primis, aumentano le assunzioni tra le professioni sanitarie (medici generici, ambulatori, specialisti, studi odontoiatrici e veterinari) grazie all'effetto traino del Ccnl: un saldo positivo di 3.423 nuove posizioni lavorative a fronte delle 2.352 del primo semestre 2014. Le nuove forme di contratto e revisione delle mansioni (Jobs Act) riportate da Eutekne (pag. 8) vengono ampiamente commentate dall'apprezzato consulente del lavoro Salvatore Verga, il quale ad un certo punto avanza tuttavia il dubbio che non sia tutto oro quello che luccica...

Con una mano lo Stato dà, ma con l'altra prende

S. Verga

L'introduzione della nuova normativa-quadro sul mercato del lavoro (Jobs Act), rappresenta un'opportunità importante per tutte le realtà imprenditoriali. Per la sua novità e il suo livello di complessità tecnica, il suo impiego non può prescindere dall'assistenza di un professionista che guidi le scelte del titolare in modo da cogliere appieno i vantaggi della novità ed evitare possibili errori nel complesso momento di transizione dal precedente regime legale al nuovo contesto caratterizzato da principi diversi.

Sgravio contributivo triennale per le nuove assunzioni a tempo indeterminato dal 1° gennaio 2015

Con l'approvazione e la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della legge 23 dicembre 2014, n. 190 – Legge di Stabilità 2015 (composta da un solo articolo suddiviso in 735 commi) – recante le disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato, è diventata operativa la tanto auspicata e declamata possibilità di assumere lavoratori dipendenti a condizioni particolarmente convenienti.

› pagina 8

Editoriale

«Di doman non c'è certezza» a meno che...

Al Congresso Osteology di Firenze si sono cercate risposte ai grandi dubbi clinici, in particolare riguardanti la malattia parodontale, la perimplantite, la rigenerazione e le superfici implantari. Più importanti tecnica o materiali? E, tra questi, quali scegliere? Quando si può parlare di "predicibilità"? I casi di fallimento implantare sono un po' aumentati negli ultimi anni (senza fare del terrorismo), così come i denti parodontalmente compromessi. Circa 1200 odontoiatri, incollati alle poltrone della sala congressuale, parevano assetati di trovare risposte di slide in slide dai massimi esperti mondiali, che avrebbero potuto soddisfare questa "curiosità" professionale e risolvere molto dei lori problemi clinici (e paure). È stato probabilmente presentato tutto lo scibile attuale relativo alla ricerca, alla clinica, nonché soluzioni e protocolli adottati dai massimi esperti. Tutti non potranno che lodare questo affascinate simposio. Parafrasando Il trionfo di Bacco e Arianna *di Lorenzo de' Medici («Chi vuol esser lieto, sia; di doman non c'è certezza»), essere lieti non è facile quando non esiste la risposta (e quindi la certezza, come per il domani). A meno che si sia accolto il messaggio che il paziente è nelle mani del terapeuta, il quale ha anche le chiavi del successo (riassunto dalla lezione di Nevins): buona e accurata diagnosi, conoscenza di tecniche e materiali per scegliere la soluzione migliore da proporre al paziente, che deciderà dopo esser stato accuratamente informato. Dunque: studiare, studiare e studiare, diventare esperti, conoscere bene i pazienti e selezionarli.*

Patrizia Gatto

Stati Generali a Roma

Echi generalizzati di protesta, mobilitazione ma anche collaborazione

Allo slogan "Non c'è progresso della società senza i medici", hanno fatto eco, in un Auditorium affollato, altri motti altrettanto eloquenti: "Regione che vai, sanità che trovi"; e ancora "Una sanità a pezzi", fino al perentorio "Basta!" a caratteri cubitali sulla lavagna luminosa alle spalle dei relatori.

A parlare sui 10 punti qualificanti della piattaforma sono stati ufficialmente cinque relatori, con una decina di interventi arrivati dal pubblico a caratterizzare una mattina piena soprattutto di rabbia. Rabbia contro un Governo che, con una raffica di provvedimenti, unanimemente bollati come persecutori, un risultato certo l'ha ottenuto: favorire, almeno in questa circostanza, l'unità tra i medici, notoriamente divisi. Nell'Auditorium erano presenti praticamente tutte le sigle sindacali, quelle scientifiche, rappresentanze ordinistiche e singoli professionisti, così raro vederli tutti insieme. Qualcuno ha storto il naso, puntualizzando che l'ordine in fondo è un organo ausiliario dello Stato, ma Guido Giustetto, presidente dell'ordine, oltre che consigliere del Comitato centrale FNOMCeO, ha osservato come anche la contrapposizione critica può essere fonte di collaborazione. A riprova è stata fissata un'agenda di lavori in cui verranno analizzati uno per uno alla settimana i dieci punti qualificanti della piattaforma «per un servizio nazionale equo e solidale». Dieci riflessioni che suonano anche come momenti di una mobilitazione permanente a fronte del «sanzionamento ripetuto che lo Stato sembra voler infliggere alla categoria – osserva Giustetto –. Una mobilitazione che dovrebbe sfociare a fine novembre in una fiaccolata e, a metà dicembre, addirittura in un grande sciopero medico di tutte le sigle sindacali e non. Seguirà, nella primavera 2016, una "Tre giorni" più collaborativa di «costruzione della figura del medico del futuro».

m.boc

Negli studi professionali, 41 mila assunzioni in 6 mesi

In netta ripresa le attività sanitarie

Secondo i dati di Confprofessioni, nel primo semestre, dell'anno tra assunti e cessati, il saldo occupazionale vola a 15 mila posti di lavoro (+ 61% sul primo semestre 2014). Aumentano le assunzioni tra le professioni economico-amministrative e quelle sanitarie. In ripresa l'area giuridica e quella tecnica. Il presidente Stella: evidente l'effetto traino del nuovo Ccnl degli studi professionali.

Decisa ripresa dell'occupazione negli studi professionali. Nel primo semestre 2015 sono stati assunti 41.316 lavoratori, di cui 3.891 apprendisti, in crescita dell'11% rispetto al primo semestre 2014 (che aveva registrato 37 mila assunzioni); nello stesso periodo, i rapporti di lavoro cessati sono stati 26.360, di cui 2.240 apprendisti, in flessione del 5% sullo stesso periodo del 2014 (27.677 unità). Il saldo occupazionale complessivo, tra nuovi assunti e posizioni lavorative cessate, segna un significativo aumento, che si attesta sulla soglia record di 15.000 posti di lavoro, con un incremento percentuale del 61% sul primo semestre 2014.

È quanto emerge da uno studio di Confprofessioni, la Confederazione italiana libere professioni, che ha elaborato i dati Inps sulle posizioni lavorative attive e le cessazioni nel periodo 1 gennaio-31 giugno 2015 all'interno degli studi di avvocati, notai, commercialisti, medici, dentisti, architetti e ingegneri e altre professioni. «Se l'economia riparte, gli studi professionali sono i primi a muoversi», commenta il presidente di Confprofessioni, Gaetano Stella. «Si tratta di un dato indiscutibilmente positivo che, insieme ad alcuni interventi normativi, trae linfa dal recente rinnovo del Ccnl degli studi professionali, fortemente orientato alla creazione e alla stabilizzazione dei rapporti di lavoro.»

Alle professioni più dinamiche sul mercato del lavoro (quelle dell'area economico-amministrativa, ossia commercialisti, consulenti del lavoro e studi di consulenza amministrativo-gestionale), si collocano subito dopo le attività sanitarie (medici generici, ambulatori e poliambulatori, medici specialisti, studi odontoiatrici e veterinari) con un saldo occupazionale positivo pari a 3.423 nuove posizioni lavorative, in crescita rispetto alle 2.352 unità registrate nel primo semestre 2014. Nelle dinamiche occupazionali degli studi professionali un peso significativo coinvolge gli apprendisti che nel primo semestre 2015 hanno coperto 3.891 nuove posizioni lavorative, contro le 2.240 cessazioni.

«È stato soprattutto il nuovo Ccnl degli studi professionali, sottoscritto lo scorso aprile, a sospingere l'occupazione del mercato professionale», sostiene Stella. «Le professioni dell'area economica, insieme a quelle sanitarie, trainano la ripresa; mentre le professioni giuridiche e tecniche mostrano una netta inversione di tendenza rispetto allo scorso anno.»

Ufficio Stampa Confprofessioni

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Italian Edition

GROUP EDITOR - Daniel Zimmermann
[newsroom@dental-tribune.com] +49 341 48 474 107
CLINICAL EDITOR - Magda Wojtkiewicz
ONLINE EDITOR/SOCIAL MEDIA MANAGER - Claudia Duschek
EDITORIAL ASSISTANTS - Anne Faulmann; Kristin Hübner
COPY EDITORS - Sabrina Raaff; Hans Motschmann

PUBLISHER/PRESIDENT/CEO - Torsten Oemus
CHIEF FINANCIAL OFFICER - Dan Wunderlich
CHIEF TECHNOLOGY OFFICER - Serban Veres
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER - Claudia Salwiczek
JR. MANAGER BUSINESS DEVELOPMENT - Sarah Schubert
PROJECT MANAGER ONLINE - Martin Bauer
EVENT MANAGER - Lars Hoffmann
MARKETING & SALES SERVICES - Nicole Andrä
EVENT SERVICES - Esther Wodarski
ACCOUNTING SERVICES
Karen Hamatschek; Anja Maywald; Manuela Hunger
MEDIA SALES MANAGERS - Matthias Diessner (Key Accounts); Melissa Brown (International); Antje Kahnt (International); Peter Witteczek (Asia Pacific); Weridiana Mageswki (Latin America); Maria Kaiser (USA); Hélène Carpentier (Europe); Barbora Solarova (Eastern Europe)
EXECUTIVE PRODUCER - Gernot Meyer
ADVERTISING DISPOSITION - Marius Mezger

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Dr Nasser Barghi, USA – Ceramics
Dr Karl Behr, Germany – Endodontics
Dr George Freedman, Canada – Aesthetics
Dr Howard Glazer, USA – Cariology
Prof Dr I. Krejci, Switzerland – Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland – Restorative
Dr Ziv Mazor, Israel – Implantology
Prof Dr Georg Meyer, Germany – Restorative
Prof Dr Rudolph Slavicek, Austria – Function
Dr Marius Steigmann, Germany – Implantology

©2015, Dental Tribune International GmbH. All rights reserved.

Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com

DENTAL TRIBUNE ASIA PACIFIC LTD.
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building, 105–111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199

TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y. 10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 244 7185

Anno XI Numero 11, Novembre 2015

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabattini, G.M. Gaeta, G. Barbon, P. Zampetti, G. E. Romanos, M. Morra, A. Castellucci, A. Majorana, G. Bruzzone
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, F. Tosco, A. Trisoglio, R. Kornblit
CONTRIBUTI
R. Acampora, P. Biancucci, M. Chiapasco, Eutekne, P. Gatto, M.D. Genovese, D. Moniaci, A. Pezzini, A. Putignano, M. Quaranta, E. Tanteri, S. Verga, S. Volpe, D. Zimmermann
REDAZIONE ITALIANA
Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)
STAMPA
RDierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Germany
COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl
PUBBLICITÀ
Alessia Murari *[alessia.murari@tueorservizi.it]*
Stefania Dibitonto *[s.dibitonto@dental-tribune.com]*

Copia singola: euro 3,00
Iva assolta dall'editore ai sensi dell'art.74 lettera C DPR 633/72

DENTAL TRIBUNE EDIZIONE ITALIANA FA PARTE DEL GRUPPO DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL CHE PUBBLICA IN 25 LINGUE IN OLTRE 90 PAESI

È proibito qualunque tipo di utilizzo senza previa autorizzazione dell'Editore, soprattutto per quanto concerne duplicati, traduzioni, microfilm e archiviazione su sistemi elettronici. Le riproduzioni, compresi eventuali estratti, possono essere eseguite soltanto con il consenso dell'Editore. In mancanza di dichiarazione contraria, qualunque articolo sottoposto all'approvazione della Redazione presuppone la tacita conferma alla pubblicazione totale o parziale. La Redazione si riserva la facoltà di apportare modifiche, se necessario. Non si assume responsabilità in merito a libri o manoscritti non citati. Gli articoli non a firma della Redazione rappresentano esclusivamente 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 le conseguenze derivanti da informazioni erronee.

Al Congresso Mondiale dell'FDI si riaffermano valori e obiettivi dell'odontoiatria più avanzata

Il 22 settembre si è aperto a Bangkok l'Annual World Dental Congress dell'FDI. A dare il via ai lavori con una "scintillante" cerimonia cui hanno assistito duemila persone da tutto il mondo, il Ministro della Salute thailandese, il professor Piyasakol Sakolsatayadorn, che ha ricordato gli stretti legami intercorrenti tra la salute orale e la malattia sistemica, invitando medici e dentisti a una sempre più intensa collaborazione alla ricerca di nuove soluzioni terapeutiche, sulle quali tuttavia il paziente deve sempre essere tenuto al corrente.

A Bangkok è stato anche eletto il nuovo presidente FDI. Si chiama Patrick Hescot e succede a Tin Chun Wong, cui ha rivolto un deferente ringraziamento per il buon lavoro realizzato nei due anni testé trascorsi. Francese di nazionalità, Hescot viene da un Paese di forte tradizione di cooperazione internazionale in ambito odontoiatrico. Ebbe inizio con Charles Gonod, dentista internazionalista di ampie vedute, che fondò a Parigi l'FDI nel 1900.

Cent'anni più tardi l'FDI tenne a Parigi il suo congresso annuale a cura dell'Associazione Dentale francese che, attraverso Jacques Monot, presidente in contemporanea dell'FDI (come lo è Hescot), nella doppia veste diede in quell'occasione il suo caloroso benvenuto. «Il mio obiettivo – ha dichiarato il neo presidente – è portare l'FDI a posizioni di maggior rilievo, quale autentica voce dell'odontoiatria internazionale. Voce di un milione di professionisti riuniti in associazioni e gruppi specialistici, in quanto porrà ascolto alle loro istanze».

Di qui l'altro ambizioso obiettivo della nuova FDI: rafforzare la comunicazione tra la Federazione e i suoi membri. Ma la sua mission principale rimane pur sempre quella di promuovere la salute orale quale buon diritto, facendo allo stesso tempo in modo che i dentisti vengano ascoltati in ambito internazionale, dalla società civile, dai governi e individualmente: «Oggi la salute della bocca non è concepita come fondamentale –ha commentato Hescot. L'obiettivo della nuova gestione è invece cambiare l'immagine del dentista super tecnico, proponendolo come figura professionale centrale nella salvaguardia della salute orale».

L'obiettivo dell'FDI guidata da Hescot sarà quindi ricollocare la salute orale al centro della medicina e della vita in generale. Nel suo perseguimento giocherà un ruolo fondamentale lo stretto collegamento esistente tra FDI e WHO e le altre Agenzie delle NU. «Vogliamo essere di sprone ai governi – dice Hescot – e in questa azione non possiamo non agire di concerto alle associazioni locali aderenti all'FDI, dando loro un appoggio nelle loro attività e i mezzi per soddisfare i nostri e loro ambiziosi obiettivi.»

Il passaggio ufficiale di consegne dalla past president è avvenuto il terzo giorno (24 settembre) nel corso della seconda sessione dell'Assemblea generale. Il programma scientifico, comprensivo di una settantina di relazioni presentate da altrettanti eminenti speaker dalla Thailandia e dall'estero (150 i Paesi rappresentati a Bangkok), è stato incentrato sulle aree più significative della moderna odontoiatria. Presenti negli spazi espositivi anche 300 tra produttori di materiali dentali e tecnologie dislocati nei cinquemila metri quadri disponibili.

Dental Tribune International

Il dott. Patrick Hescot, Ministro della Salute thailandese, il prof. Piyasakol Sakolsatayadorn e la presidente uscente dell'FDI, la dott.ssa T.C. Wong (Photograph: ©Anne Faulmann, DTI).

I pazienti al giorno d'oggi tendono ad andare più spesso in tribunale

Che si tratti di un errore di negligenza o di un caso di errore di valutazione, anche il professionista più esperto può commettere un errore. Infatti, le statistiche indicano che è probabile che ogni dentista sarà coinvolto in una causa per negligenza a un certo punto della sua carriera. Il dottor Andy Wolff, dentista israeliano, ha lavorato come medico esperto in contenzioso e malpractice dentale per molti anni e si è trovato di fronte quasi tutte le circostanze, da lieve a grave negligenza a overtreatment. Abbiamo avuto l'opportunità di parlare con lui di recente riguardo al costante aumento del contenzioso nel settore e alle misure semplici che possono aiutare a prevenire molti incidenti di malpractice, in primo luogo.

Il dott. Andy Wolff intervistato dal Group Editor Daniel Zimmermann (© Kristin Hübner/DTI).

Dr. Wolff, lei è un medico esperto nel contezioso relativo alla malpractice ormai da molti anni. Perché è così importante incrementare la consapevolezza su questo argomento?

Così tanta letteratura dice ai dentisti come fare le cose – riguardo a come mettere un impianto o aumentare l'efficacia con le nuove tecnologie – ma non ci sono libri su come non fare le cose o, più precisamente, che cosa può accadere quando qualcosa è andato storto. Questo aspetto non è meno importante, sia per il paziente affetto sia per il clinico, che potrebbe essere di fronte a delle conseguenze legali. Molti potrebbero pensare che questo tema non li riguardi, ma ogni medico intelligente sa che le cose a volte vanno male e nessuno ne è immune. Documentando gli incidenti di malpratica e parlando e scrivendo su questi temi, mi propongo di sensibilizzare l'opinione pubblica e quindi aiutare a prevenire futuri incidenti.

Nella sua esperienza, quali tipi di malpractice sono più comuni?

Ci sono di sicuro molti casi in campo neurologico. In qualità di medico esperto, mi trovo di fronte a molte istanze per danni neurologici causati durante l'inserimento di un impianto, durante estrazioni dentarie o attraverso un'iniezione. È un incidente comune e accade tutto molto in fretta. Tipicamente, si tratta di un errore accidentale, perché il clinico era di fretta o nervoso. Tuttavia, le conseguenze per il paziente sono per lo più molto drammatiche e spesso irreparabili.

Oltre a danni al sistema nervoso, c'è un settore in cui gli errori sono più probabili?

Se dovessi sceglierne uno, direi che è quello degli impianti. Recentemente ho avuto un caso molto sconcertante in cui un chirurgo orale ha fatto tutto il lavoro preliminare attraverso esami meticolosi, come TAC, e radiografie. Per questo motivo, sapeva per certo che stava lavorando con una struttura ossea di 11 millimetri, ma ha usato un impianto lungo 13 mm nel trattamento. Forse aveva solo sbagliato o l'assistente gli ha passato l'impianto sbagliato e lui non ha ricontrollato, ma il risultato è stato che ha colpito un nervo. In questo caso particolare, il dentista era uno specialista, un chirurgo esperto. Senza portare la questione sul senso di colpa, anche se il chirurgo era senza alcun dubbio responsabile per il danno, casi come questo dimostrano che gli errori possono davvero accadere a chiunque.

Quindi la competenza non esclude gli errori, ma ci sono sicuramente anche i casi che risultano da negligenza e arroganza.

Certamente, vedo molti casi in cui i dentisti svolgono un trattamento per il quale non sono stati qualificati. Ricordo di un incidente in cui un medico di medicina generale ha leso i nervi su entrambi i lati della bocca nel corso di un trattamento implantare. Si tratta di un episodio davvero incredibile. Ho visto molti casi nel corso degli anni, ma niente di simile. In un altro caso, un dentista ha estratto un terzo molare, senza avere la formazione necessaria per farlo. Avrebbe dovuto inviare il paziente da uno specialista, invece di farlo lui stesso, forse perché avrebbe dovuto versare ad altri i 200-300 dollari di guadagno, con il risultato che il paziente vive ora con il dolore cronico per il resto della sua vita.

Possono i nervi lesi riguadagnare normale funzione?

Per lo più, il danno è irreversibile. Ci sono eccezioni, naturalmente, o se il danno non era troppo grave o se il nervo era all'interno di un canale. Potenzialmente, un nervo danneggiato può recuperare la sua funzione nel corso del tempo. Tuttavia, se si tratta di un nervo scoperto, quali il nervo linguale, il danno è generalmente irreversibile, anche se ci sono alcune procedure di microchirurgia che possono migliorare la situazione. Gli interventi di questo tipo, tuttavia, comportano rischi estremamente elevati di per sé e potrebbe anche aggravare la situazione.

Con la conseguenza che i pazienti perdano in modo parziale la sensibilità in bocca o sul viso?

Sì. Un altro danno consequenziale, di cui ho appreso solo di recente, è la perdita del senso dell'olfatto. I pazienti il cui nervo del seno è stato leso spesso perdono la loro capacità di olfatto. A volte, possono anche non rendersi conto inizialmente, perché il seno viene eseguito su entrambi i lati del viso e del lato sano spesso le funzioni restano inalterate. Immaginate di perdere l'olfatto completamente a causa di una procedura errata nel rialzo del seno mascellare bilaterale: sarebbe abbastanza grave il deterioramento della qualità della vita di una persona.

Gli incidenti di malpractice stanno diventando più comuni negli ultimi decenni?

Direi di sì. Il contenzioso è aumentato. Naturalmente, ci sono sempre stati casi di malasanità, ma il paziente tende più spesso ad andare in tribunale al giorno d'oggi. Forse lo si può definire un fenomeno "di americanizzazione": quasi ogni problema viene portato in tribunale, con il risultato che i dentisti stanno pagando polizze assicurative sempre più elevate, perché i rischi di trattamento sono così alti oggi.

Quanto è comune l'azione legale in odontoiatria e qual è l'importo della compensazione pagato rispetto ad altre discipline mediche?

Si potrebbero paragonare a quelle della chirurgia plastica. Ci sono molte denunce presentate per i casi in cui il risultato non è stato quello che il paziente si aspettava che fosse. I versamenti di compensazione variano da 10.000 a 100.000 dollari, che è molto più basso rispetto a quelli di altre discipline mediche.

Finiscono di più in tribunale casi di overtreatment o di errori di dentisti?

Questi casi avvengono in misura quasi eguale. L'overtreatment naturalmente pone il dentista in una posizione svantaggiosa. Si pone la questione del perché abbia trattato il paziente inutilmente in primo luogo, e lo abbia fatto male nel secondo; questa situazione rende doppiamente colpevole il professionista. In caso di errore che si sia verificato dopo che era stato formulato un piano di trattamento ragionevole è relativamente meno grave. A volte, anche se un paziente muore nel corso di una terapia, ciò non deve comportare un chiaro errore del clinico.

Un dentista americano è stato di recente accusato perché il suo paziente è morto dopo aver estratto 20 denti in una sola procedura.

Ho effettuato tale trattamento estensivo nel passato; dipende dalla necessità a quel trattamento e come viene eseguito. Probabilmente, quel caso negli Stati Uniti è stato l'esito di molte combinazioni. Ad esempio, ha eseguito la prestazione dentale in conformità con lo stato dell'arte nella pratica? In caso contrario, è in difetto. Se lo avesse fatto, si deve ricordare che i dentisti non possono superare il livello attuale di conoscenze e tecnologie. Poniamo il caso in cui un paziente si lamenti di una prestazione avuta 20 anni fa, che sarebbe stata evitabile con le ultime indicazioni sui trattamenti in medicina. Egli può, naturalmente, fare una domanda, ma il dentista non è possibile citarlo in giudizio se il paziente è stato allora trattato secondo le migliori conoscenze disponibili in quel momento.

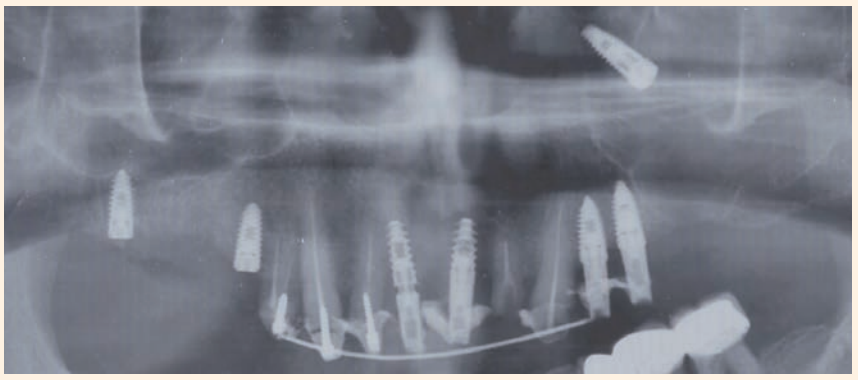
Questo è un aspetto molto importante quando si scrivono le perizie sul malcostume dentale: ha fatto l'atto medico dentale al meglio della sua capacità e secondo le attuali conoscenze o per negligenza grave? Questo è ciò che fa la differenza.

Che cosa possono fare i professionisti medici per proteggersi dalle controversie derivanti da procedure ad alto rischio che intendono svolgere?

I pazienti non devono essere avvertiti solo delle possibili conseguenze di quella procedura in modo comprensibile, ma anche essere informati delle alternative – e una di queste alternative è di non procedere nel trattare tutti i pazienti. A mio parere, il paziente deve sempre comprendere entrambe le opzioni: i rischi di un trattamento particolare e che cosa potrebbe accadere se non si fa nulla. Solo a questo punto il paziente può firmare la sua dichiarazione di consenso. Purtroppo, la realtà è spesso ben diversa. Ai pazienti viene spesso richiesto di firmare dichiarazioni di consenso mentre già la procedura di intervento chirurgico è in corso o mentre sono sulla poltrona del dentista. Anche se avevano domande allora, non ci sarebbe tempo per rispondere in modo corretto. Pur se dovrebbe essere di grande preoccupazione per ogni dentista l'informare accuratamente il paziente dei rischi, così come i metodi di trattamento alternativo, prima di richiedere di firmare il modulo o di consenso, ci si scontra costantemente con l'atteggiamento opposto.

Quindi, lei sta dicendo che il consenso informato dovrebbe essere di importanza simile al trattamento?

Assolutamente. A mio parere, la costruzione di fiducia reciproca tra medico e paziente è fondamentale per evitare la negligenza e gli oneri conseguenti. Se i pazienti sentono che la loro condizione viene trattata correttamente e che il denaro non è la prima preoccupazione del dentista, questo può prevenire il contenzioso in molti casi. Naturalmente, se un nervo è danneggiato, ci deve essere un accordo di qualche tipo, ma se un ponte non riesce, per esempio, invece di richiedere un danno il paziente tornerà per un ulteriore trattamento, se vi è un solido rapporto basato sulla fiducia.


Lo spostamento dell'impianto dentale nel seno mascellare di un paziente settantenne di sesso maschile (© Dott. Andy Wolff).

› pagina 5

‹ pagina 4

Il tempo, la comunicazione, la fiducia: che altro è importante quando si tratta di prevenire abusi?

Come regola elementare ogni dentista dovrebbe aderire all'odontoiatria basata sull'evidenza. Questo significa non eseguire un determinato trattamento solo perché nell'esperienza del dentista è considerato esatto. Si dovrebbe implementare con la conoscenza dell'evidenza scientifica. Inoltre, ogni singolo reperto deve essere preso in considerazione nel determinare come trattare il singolo paziente: diagnosi, radiografie, analisi parodontali, l'età, lo stato di salute, la letteratura e presto. Trascurare questi aspetti correlati possono molto probabilmente portare a una cattiva condotta.

Vedete problemi di base in odontoiatria che devono cambiare?

Al giorno d'oggi, ci troviamo di fronte al problema dell'odontoiatria "a buon mercato". A causa della quantità di concorrenza con il gran numero di dentisti sul mercato, ci sono molti casi di accanimento terapeutico. L'odontoiatria a buon mercato deve essere veloce, ma ho documentato i casi in cui i pazienti sono tornati per ritrattamento di un semplice problema fino a 70 volte in due anni. Se si aggiunge il tempo che quei pazienti hanno investito solo per avere una prognosi infausta, è sorprendente. Tuttavia non è possibile immaginare solo degli studi odontoiatrici di élite. Per motivi legali, le cure odontoiatriche non devono essere superlative, ma essere ragionevoli.

Forse si tratta di un problema di oggi, i pazienti hanno aspettative crescenti per quanto riguarda il servizio o le tecnologie che il loro dentista dovrebbe usare.

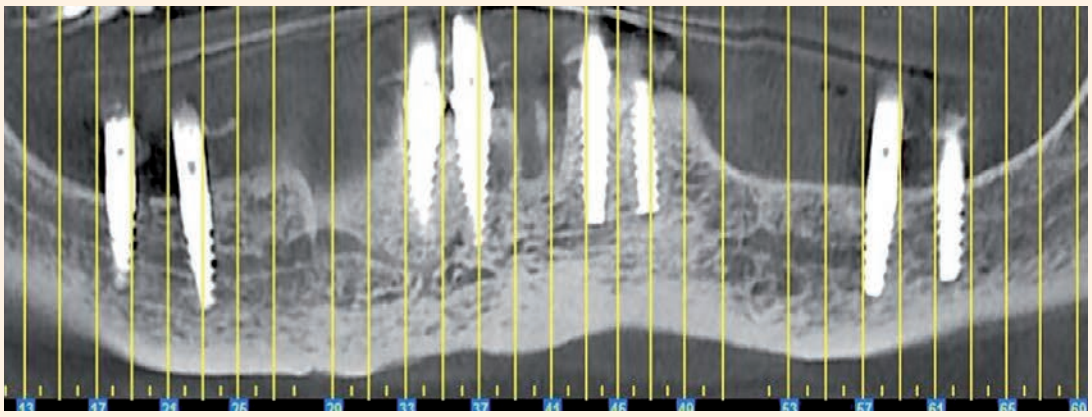
Questo è certamente parte dello stesso problema. La pubblicità che promette alle persone un nuovo sorriso hollywoodiano in 2 ore costituisce la base di credenze e aspettative nei pazienti per quanto riguarda il trattamento. I dentisti non devono essere tentati di impegnarsi in questo tipo di pressione sbagliata. La comunicazione onesta è fondamentale quando si mira a evitare che i pazienti siano delusi.

Misure volte a prevenire abusi dovrebbero iniziare appena possibile, ma dove dovrebbe iniziare la prevenzione?

Personalmente, penso che la disciplina giuridica dovrebbe essere estesa, come leggi specifiche o di statuto, concernenti la quantità di esperienza e di formazione, ad esempio, necessarie per eseguire determinate procedure. Fondamentalmente, è proprio quello che il buon senso richiede e tutti saranno d'accordo con coloro che pensano a questo proposito: dovrebbe essere consentito mettere un impianto dopo aver frequentato uno "speaker corner" o guardando sopra la spalla di un collega? No, ma e quanto spesso accade. Una seconda misura potrebbe essere concentrarsi sulla formazione universitaria. Le Dental School dovrebbero dedicare più tempo alla prevenzione dei conflitti legali. Questo aspetto viene trascurato nel curriculum di studi, anche se è parte essenziale dell'odontoiatria. La consapevolezza generale del soggetto di come può essere esonerato, da sola potrebbe aiutare a prevenire gli errori. Come detto prima, gli errori non sono sempre evitabili, ma non dovrebbero sorgere, almeno per negligenza, arroganza o avidità. Oltre a questo, ci saranno sempre casi di malasanità. I dentisti sono esseri umani; solo chi non fa nulla non commette errori.

Grazie mille per l'intervista.

Daniel Zimmermann



Parestesia dentale e labiale bilaterale in un paziente di sesso femminile di sessantadue anni a causa di perforazione del canale mandibolare bilaterale (© Dott. Andy Wolff).

Nuove disposizioni che non migliorano efficacia legislativa, sicurezza e performance dei prodotti

Al Consiglio UE, che non ha accolto gli emendamenti proposti dal Parlamento europeo per evitare di classificare come "ad alto rischio" la maggior parte dei prodotti odontoiatrici, servirebbe una bella boccata di ossigeno per non arrivare con il cervello bollito anche su questo traguardo. Cosa che ha già fatto su altri argomenti. Mi limito a un esempio per tutti: l'amalgama, prima messa alla gogna in tutto il continente, poi in parte goffamente riabilitata ai giorni nostri, quando ormai sono stati creati inutili problemi ad alcuni pazienti, per i quali oggi o in futuro poco si potrà fare, avendo quasi tutte le aziende abbandonato questa produzione.

Anche stavolta e su questo argomento, infatti, il Consiglio UE dimostra la propria schizofrenia psicologica, visto che su detta revisione dichiara di ispirarsi al sacrosanto principio di voler assicurare una non meglio precisata "ulteriore sicurezza" per il paziente, dimenticando che Consiglio e Parlamento UE si erano dati un must: far scendere in ogni modo e in tutta Europa il costo della parcella, ovviamente a spese di odontoiatri, laboratori odontotecnici, produzione e distribuzione della filiera.

Nessuno discute il principio di voler assicurare al paziente la sicurezza, ma è follia pretendere di dargli ulteriore e maggiore sicurezza semplicemente rettificando la legislazione, per appesantirla con nuove disposizioni che non migliorano né l'efficacia della legislazione né la sicurezza e le performance dei prodotti. Follia che non potrà che obbligare le aziende ad adeguarsi, subendo un impatto economico negativo, che si riverserà sui prezzi dei prodotti e, quindi, sulle parcelle del cittadino-paziente. Parcelle che Parlamento e Commissione volevano far scendere con ogni mezzo: dalla liberalizzazione della pubblicità, passando dalla deregulation degli onorari e ipotizzando persino di togliere gli Ordini per favorire, anche in questo modo, una non meglio identificata concorrenza sui prezzi delle parcelle. Anche in questo caso non c'è che da domandarsi se non ci sia "un grande vecchio" a favorire lo strabismo di questi organi legislativi europei.

Si potrebbe, infatti, ipotizzare che ci sia qualche multinazionale che abbia già eliminato tutte le "nanoparticelle allo stato libero" dai propri prodotti e soffi sul fuoco per sbaragliare la concorrenza. Cosa semplicemente inimmaginabile, visto che nessuna azienda è in grado di produrre il 75% dei prodotti per il mercato dentale, che ricadrebbero sotto la mannaia dell'inutile revisione. Si potrebbe allora ipotizzare che i circa 700 nuovi parlamentari europei, arrivati a Bruxelles con le ultime elezioni, siano stati presi dal sacro fuoco di salvare il cittadino-paziente odontoiatrico dal rilascio delle nanoparticelle allo stato libero. Tuttavia, nemmeno questa strada sembra essere percorribile, visto che nulla di simile può scientificamente dimostrarsi da parte di alcun istituto di ricerca. Cosa invece lecita per i prodotti medicali impiantabili con cui (a torto) la Medical Device assimila i prodotti dentali, per non perder tempo con un settore di nicchia quale l'odontoiatria.

Vuoi vedere allora che, anche in questo caso, il "grande vecchio" è l'unione dei consumatori europei, che hanno maggior ascolto in sede parlamentare europea rispetto ad altri organi scientifici consultivi, solo perché rappresentano milioni di voti che alle elezioni pesano in tutta Europa? Stavolta sono io che non sono in grado di sostenere questa tesi ma, parafrasando uno statista, potrei dire che a pensar male si andrà sicuramente all'inferno, ma non si sbaglia. Se così fosse, e si fosse coerenti, almeno in questo caso non ci si lamenti di una parcella che può ulteriormente scendere.

Maurizio Quaranta, *vicepresidente ADDE*

La protesi fatta dal dentista?

È frutto di attività intellettuale, quindi non necessita di dichiarazione di conformità

Ha scatenato un vespaio la sentenza emessa dal Tribunale di Vicenza (n. 1686/2015) con cui statuisce che l'odontoiatra sia libero di realizzare direttamente nel proprio studio – e con l'ausilio della tecnologia CAD/CAM – corone in ceramica per i pazienti senza dichiarazione di conformità.

Il caso nasce proprio dal fatto per cui alcuni dentisti venivano sanzionati dai NAS con 7.200 euro per avere fabbricato dispositivi medici odontoiatrici su misura senza la dichiarazione richiesta. Per i Carabinieri, infatti, così prescriverebbe la normativa di riferimento, individuata nel D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 emendato con il D.lgs. 25.01.2010, n. 37 – Recepimento Direttiva 2007/47/CE – Attuazione della Direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici.

Il novum apparente – individuato dal Tribunale veneto – starebbe nella qualificazione della protesi ad opera dell'odontoiatra, non come un opus materiale vero e proprio, ma come il frutto di un'attività squisitamente intellettuale, dove l'attività diagnostica fa aggio anche sulla concreta realizzazione della corona. In tal modo, infatti, l'odontoiatra sfuggirebbe alla definizione di "fabbricante" che – secondo la definizione riportata nel Decreto 46/97 (art. 1 comma 2 lett. f) – è «la persona fisica o giuridica responsabile della progettazione, fabbricazione, di un dispositivo in vista dell'immissione in commercio a proprio nome». L'odontoiatra – che naturalmente non deve fare commercio a terzi delle corone da lui direttamente realizzate – non rientra quindi in tale definizione molto precisa.

Oltretutto anche il Ministero della Salute (già nel 2011) aveva espresso – per bocca di Marcella Marletta, direttore generale del Dipartimento dell'innovazione dell'epoca – come l'odontoiatra, stando al proprio cursus universitario contemplante anche la protesica, possa realizzare direttamente gli elementi dentari utilizzando i sistemi di fabbricazione in parola e come tali dispositivi non siano da considerarsi "su misura". Essi infatti «possono rientrare nella definizione prevista dalla direttiva, che indica come i dispositivi fabbricati con metodi continui o in serie – fresando i blocchetti di materiale ceramico – successivamente debbano essere adattati per soddisfare una esigenza specifica di un medico» e quindi non siano da considerare dispositivi su misura.

Il clamore sollevato dalla sentenza, tuttavia, come si diceva all'inizio, è soltanto apparente. «Nihil sub sole novi.» Il Tribunale di merito non si è infatti soltanto rifatto alla stringente interpretazione rilasciata dal Ministero della Salute, ma la sentenza va letta in trasparenza come l'applicazione di merito di quell'indirizzo giurisprudenziale ancora più risalente – si vedano per tutte Cass. Civ. Sez. III, 23.04.2002 n. 10741, Sansavini Soc. Reale Mutua Assicur. In Giust. Civ. Mass. 2002, 1320 – per cui la prestazione dell'odontoiatra, anche quando si concreti nell'installazione di una protesi, non dia mai origine a un'opera materiale.

Anche in tal caso specifico, infatti, «assume rilievo assorbente l'attività, riservata al medico, di diagnosi della situazione del paziente, di scelta della terapia idonea, di successiva applicazione della protesi, di controllo della stessa. Una entità materiale, perciò, non è mai individuabile nell'opera del dentista, neanche con riferimento alla protesi, che può considerarsi un'opera materiale e autonoma solo in quanto oggetto della prestazione dell'odontotecnico». Con buona pace di quest'ultima categoria, quindi, va detto che gli odontoiatri potranno continuare a installare corone dentarie in ceramica, ma senza nessuna novità.

Alberto Pezzini, *avvocato*

Leggi, su www.antlo.it, le considerazioni di ANTLO inerenti alla sentenza emessa dal Tribunale di Vicenza.

INTEGO.
PERFORMANCE SU CUI CONTARE.

INTEGO rappresenta semplicemente il migliore riunito della sua categoria. Il suo design ergonomico combina perfettamente estetica e funzionalità, mentre la sua eccellente qualità “made in Germany” non solo soddisfa, ma sorprende positivamente. Le due versioni, INTEGO e INTEGO pro, possono essere configurate personalizzandole per le vostre esigenze. Potete scegliere il tipo SPRIDO o a cordoni pendenti: in ogni caso sono assicurate prestazioni ottimali ad un prezzo vantaggioso, sempre con un eccellente rapporto qualità/prezzo.

Sarà una buona giornata. Con Sirona.

SIRONA.COM/INTEGO

Siamo presenti a: Verona, Milano, Roma, Bolzano e Catania.
Tel. 045/82.81.811 - www.sirona.it

The Dental Company

sirona.

Lavoro: nuove forme di contratto e revisione delle mansioni (Jobs Act)

Il 25 giugno è entrato in vigore il D.Lgs. 15.6.2015 n. 81 sulla "Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni", in attuazione di una delle deleghe contenute nella l. 183/2014 (il cosiddetto "Jobs Act"). Nella versione definitiva, si compone di 57 articoli, suddivisi in 7 capi, dei quali:

- il primo, recante "Disposizioni in materia di rapporto di lavoro", si apre con l'affermazione che «il contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la forma comune di rapporto di lavoro». Seguono la norma sulla riconducibilità al lavoro subordinato delle collaborazioni organizzate dal committente e la riscrittura della disciplina delle mansioni;
- i capi dal II al V contengono il riordino della disciplina delle tipologie contrattuali subordinate e "atipiche";
- il VI è dedicato al lavoro accessorio;
- il VII ricomprende, tra le "disposizioni finali", le norme sul superamento del lavoro a progetto e dell'associazione in partecipazione con apporto di lavoro, la norma che dispone le abrogazioni conseguenti al "trasferimento" nel nuovo decreto legislativo di disposizioni e istituti prima ricompresi in altri testi normativi, la norma sulla copertura finanziaria e la clausola di salvaguardia.

Collaborazioni coordinate e continuative e superamento del lavoro a progetto

Il D.Lgs. 81/2015, dall'entrata in vigore, dispone l'abrogazione degli artt. 61 ss. del D.Lgs. 276/2003 nei contratti a progetto, utilizzabili ora solo per regolare quelli già in atto, senza possibilità di stipularne dei nuovi, a decorrere dalla stessa data. Il decreto prevede inoltre che dall'1 gennaio del 2016, la disciplina del rapporto di lavoro subordinato si applichi anche a quelli di collaborazione che si concretino in prestazioni lavorative «esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione sono organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro».

Sono comunque fatte salve dalla riconduzione al lavoro subordinato:

- le collaborazioni regolamentate da accordi collettivi nazionali stipulati da associazioni comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;
- alcuni particolari tipi di collaborazione, considerati tipicamente autonomi (ad es. prestate da professionisti iscritti in Albi professionali, da amministratori e sindaci, ecc.);
- le collaborazioni coordinate e continuative prevalentemente personali, di cui all'art. 409 c.p.c., le quali (come dimostrato dalla norma che fa espressamente salvo tale articolo) continueranno a esistere senza necessità di progetto, purché "genuine" in quanto prive dei nuovi indici di lavoro dipendente individuati dal decreto legislativo (incentrati non più sull'"etero-direzione", ma sulla mera "etero-organizzazione"), con possibilità di richiedere alle apposite Commissioni la certificazione della loro assenza.

Stabilizzazione di co.co.co., anche a progetto, e di titolari di partita IVA

Per promuovere il lavoro subordinato, il D.Lgs. 81/2015 riconosce, dal primo gennaio prossimo, ai datori di lavoro che assumano a tempo indeterminato collaboratori coordinati e continuativi, anche a progetto, e titolari di partita IVA, di fruire dell'estinzione degli illeciti amministrativi, contributivi e fiscali connessi all'erronea qualificazione del rapporto di lavoro, purché:

- i lavoratori interessati sottoscrivano atti di conciliazione sul pregresso dinanzi a una sedi "protette" ivi indicate (Commissioni di conciliazione presso la DTL, oppure istituite in sede sindacale o di certificazione, ecc.);
- per 12 mesi dall'assunzione, i datori di lavoro non recedano dal rapporto, salvo per giusta causa o giustificato motivo soggettivo.

Disciplina organica dei contratti di lavoro subordinato "atipici"

Nei capi II-V, il nuovo decreto si propone la predisposizione di una sorta di testo unico, che accorpa la disciplina dei vari contratti, con abrogazione della complessa e frammentaria normativa sinora vigente, l'introduzione di alcune novità per la semplificazione e il recepimento degli orientamenti prevalenti per dirimere contrasti interpretativi. Vengono trattati il lavoro a tempo parziale, quello intermittente (la disciplina non cambia), quello a tempo determinato, la somministrazione di lavoro e l'apprendistato.

Lavoro a tempo parziale

Tra le principali novità si segnalano le disposizioni del D.Lgs. 81/2015 che, con riferimento alla mancata regolamentazione da parte della contrattazione collettiva, disciplinano la possibilità, al ricorrere di determinate condizioni:

- per il datore di lavoro, di richiedere al lavoratore lo svolgimento di prestazioni di lavoro supplementari;
- per le parti, di pattuire per iscritto, dinnanzi alle Commissioni di certificazione, clausole elastiche sulla variazione della collocazione temporale della prestazione lavorativa, ovvero alla variazione in aumento della sua durata.

Lavoro a tempo determinato

In tale materia il D.Lgs. 81/2015:

- conferma il limite di 36 mesi di durata massima complessiva del rapporto, comprensiva al massimo di 5 proroghe, e del limite quantitativo legale di utilizzo del 20%;
- prevede la possibilità di derogare a tale limite di durata mediante la stipulazione tra le parti dinnanzi alla DTL, di un ulteriore contratto a termine di max 12 mesi;
- specifica che, in caso di superamento delle 5 proroghe, il contratto si trasforma in uno a tempo indeterminato dalla decorrenza della sesta proroga;
- che il superamento di tale limite quantitativo comporta solo l'applicazione di una sanzione amministrativa, escludendo la trasformazione in rapporto a tempo indeterminato.

Apprendistato

Per porre le basi di un "sistema duale", organico, di formazione e lavoro, il D.Lgs. 81/2015 apporta modifiche per la promozione dell'apprendistato di primo livello – il cosiddetto «apprendistato per la qualifica e il diploma professionale, il diploma di istruzione secondaria superiore e il certificato di specializzazione tecnica superiore» – e dell'apprendistato di alta formazione e ricerca, rimanendo, invece, sostanzialmente invariata la disciplina della seconda tipologia di apprendistato, ora denominato "professionalizzante".

Lavoro accessorio

Per ampliarne "moderatamente" l'utilizzo, il D.Lgs. 81/2015:

- innalza a 7.000,00 euro l'importo complessivo dei compensi percepibili dal lavoratore in un anno civile (fermo il limite di 2.000,00 euro dei compensi che possono essere corrisposti da ciascun committente imprenditore o professionista);
- mette a regime la possibilità di impiegare, in tutti i settori, nel limite di complessivo di 3.000,00 euro di compensi per anno civile, percettori di prestazioni integrative del salario o di sostegno al reddito.

Per favorire la tracciabilità dei voucher, introduce infine l'obbligo, per i committenti imprenditori o professionisti, di:

- acquistare i buoni per lavoro accessorio esclusivamente con modalità telematiche;
- comunicare preventivamente alla competente DTL, in via telematica (anche a mezzo e-mail e SMS), i dati del lavoratore e il luogo della prestazione in un arco di tempo non superiore ai 30 giorni successivi (nelle more dell'attivazione delle procedure telematiche, tale comunicazione deve essere effettuata agli Istituti previdenziali secondo le procedure in uso; nota Min. Lavoro 25.6.2015 n. 3337).

Superamento dell'associazione in partecipazione con apporto di lavoro

Modificando l'art. 2549 c.c., il D.Lgs. 81/2015 esclude la possibilità che, quando l'associato sia una persona fisica, il suo apporto possa consistere, in tutto o in parte, in una prestazione di lavoro, fatti salvi comunque, fino alla loro cessazione, i contratti in essere al 25 giugno 2015.

Gruppo di Studio Eutekne, *www.eutekne.it*

Con una mano lo Stato dà, ma con l'altra prende

«Tìmeo Dànaos et dona ferentes»[1]

Ovvero, osservazioni tecniche sul Jobs Act

Salvatore Verga[2]

‹ pagina 1

L'obiettivo del Governo è, ancora una volta, quello di contrastare la grave e persistente situazione di alta disoccupazione in Italia premiando i datori di lavoro privati che, nell'anno 2015, effettueranno nuove assunzioni tramite forme di occupazione cosiddetta "stabile". La normativa è prevista dai commi 118, 119, 120 e 121 dell'art. 1 della Legge di Stabilità 2015 e rappresenta un importante tassello della riforma del mercato del lavoro in corso di attuazione.

Il beneficio riguarda tutti i datori di lavoro privati (imprenditori e non) che, nel periodo compreso dal 1° gennaio 2015 e fino al 31 dicembre 2015, assumeranno lavoratori con contratto a tempo indeterminato.

Lo sgravio previsto è pari all'ammontare dei contributi previdenziali complessivi a carico del datore di lavoro, con esclusione dei premi INAIL, per un periodo di 36 mesi a partire dalla data di assunzione ed entro il limite massimo di 8.060 euro su base annua.

In pratica, per le nuove assunzioni effettuate a tempo indeterminato, i contributi previdenziali a carico del datore di lavoro saranno pagati dallo Stato. La quota di contribuzione a carico del lavoratore è dovuta per intero. In tal modo, i lavoratori non subiranno alcuna riduzione della misura del trattamento previdenziale.

Lo sgravio contributivo si applica anche ai rapporti di lavoro part-time (di tipo orizzontale, verticale, ovvero misto). Considerando che il legislatore nulla dice circa il criterio da adottare rispetto all'eventuale riproporzionamento del beneficio contributivo al tempo parziale svolto dal lavoratore, rispetto a quello ordinario stabilito dal CCNL di categoria, è intervenuto l'Istituto previdenziale, affermando che, nell'ipotesi di lavoro part-time, l'esonero debba essere proporzionato all'orario effettivamente svolto.

Questo significa che – in caso di assunzione di un lavoratore a tempo parziale a 20 ore settimanali e ipotizzando che l'orario di lavoro a tempo pieno nel contratto collettivo applicato sia di 40 ore settimanali – l'esonero massimo annuale non potrà eccedere 4.030 euro (cioè il 50% del limite massimo annuo di 8.060 euro).

Sulla legittimità della tesi dell'INPS per i lavoratori part-time sono sorte parecchie perplessità

Per espressa previsione normativa, il beneficio non si applica ai contratti a tempo determinato, ai contratti di apprendistato, ai contratti di lavoro domestico, a quelli del settore agricolo (per il quale sono previste le specifiche regole contenute nei commi 119 e 120 dello stesso articolo).

› pagina 9

‹ pagina 8

L'INPS, con la Circolare esplicativa n. 17 del 2015, ha:

- incluso nel novero delle tipologie contrattuali incentivate il lavoro cosiddetto "ripartito", o job sharing, a tempo indeterminato, di cui agli articoli 41-45 della legge n. 276/2003, purché le condizioni per l'applicazione dell'esonero siano possedute da ambedue i lavoratori coobbligati;
- escluso dal beneficio in questione le assunzioni effettuate con contratto di lavoro intermittente o a chiamata, ex artt. 33-40 del D.Lgs. n. 276/2003, in quanto tali forme contrattuali sono concepite allo scopo di far fronte ad attività lavorative di natura discontinua e, come tali, incoerenti con le motivazioni che sorreggono le finalità dell'esonero contributivo di cui ai commi 118 e seguenti, dell'articolo 1, della Legge di Stabilità.

L'agevolazione prevista dalla Legge di Stabilità 2015 non spetta:

a) se l'assunzione riguarda lavoratori che nei 6 mesi precedenti risultino essere stati occupati con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato (compreso il lavoro a tempo parziale e il lavoro "a chiamata") presso qualsiasi datore di lavoro. Al riguardo, l'INPS ricorda che, qualora il lavoratore assunto abbia avuto, nel corso dei 6 mesi precedenti l'assunzione, un rapporto di lavoro di apprendistato, il datore di lavoro non può fruire dell'esonero contributivo triennale. Analoghe considerazioni valgono nel caso in cui il lavoratore assunto abbia avuto un rapporto di lavoro a tempo indeterminato a scopo di somministrazione oppure un rapporto di lavoro domestico a tempo indeterminato.

La sussistenza di un rapporto di lavoro intermittente a tempo indeterminato, nell'arco dei 6 mesi precedenti la data di assunzione, non costituisce, invece, condizione ostativa per il diritto all'esonero contributivo triennale.

b) Se il lavoratore interessato all'assunzione sia stato già assunto in precedenza con l'applicazione dello stesso beneficio contributivo da parte di altro datore di lavoro.

c) Se il soggetto da assumere ha lavorato, nei 3 mesi antecedenti la data di entrata in vigore della legge 190/2014 – cioè nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2014 – con contratto di lavoro a tempo indeterminato presso lo stesso datore di lavoro richiedente l'incentivo, ovvero con società da questi controllate o a questi collegate ai sensi dell'art. 2359 CC, nonché facenti capo, ancorché per interposta persona, al datore di lavoro medesimo.

La norma fa riferimento a precedenti contratti di lavoro a "tempo indeterminato" presso lo stesso datore di lavoro; pertanto, è possibile la fruizione degli sgravi per l'assunzione di un lavoratore che è stato già dipendente dello stesso datore di lavoro con contratto a "tempo determinato".

L'INPS, inoltre, riconosce al datore di lavoro la possibilità di beneficiare degli sgravi anche in presenza della trasformazioni del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato. Non posso, tuttavia, esimermi dal rilevare che la norma legislativa prevede l'applicazione dello sgravio solamente per le "nuove assunzioni a tempo indeterminato" mentre l'Istituto previdenziale estende il concetto di "nuova assunzione" anche alle "trasformazioni".

Considerando che la normativa è complessa e coinvolge anche la situazione soggettiva del lavoratore, ritengo che il datore di lavoro, prima di procedere all'assunzione del lavoratore, debba:

- verificare con attenzione la sussistenza di tutti i requisiti richiesti dalla norma;
- richiedere al candidato dipendente di sottoscrivere una dichiarazione di responsabilità ex DPR n. 445/2000 che attesti l'assenza delle condizioni ostative all'utilizzo dell'esonero (si veda il prototipo di autocertificazione – Tab. 1).

Il datore di lavoro – una volta verificati i requisiti soggettivi del lavoratore – per poter beneficiare dell'esonero contributivo, deve anche osservare i principi generali previsti dall'art. 1, comma 1175 e 1176 della legge n. 296 del 2006 e cioè:

- il rispetto della normativa in materia di lavoro e della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- la regolarità degli obblighi di contribuzione previdenziale.

Il rispetto di tali condizioni permetterà al datore di lavoro di ottenere il rilascio del documento unico di regolarità contributiva (il cosiddetto DURC).

È inoltre necessario che il datore di lavoro rispetti quanto previsto dall'art. 4, commi 12-15, della Legge n. 92 del 2012, la cosiddetta "Riforma Fornero", cioè:

- l'osservanza dei contratti collettivi nazionali, regionali, territoriali o aziendali, laddove sottoscritti, stipulati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;

› pagina 10

NOVITÀ

SR Vivodent® S PE

La scelta decisiva per soddisfare le tue esigenze

28/09/2015

Richiedi gratuitamente

la nuova scala colori SR Vivodent® S PE

Colori vitali

Il sistema cromatico della nuova linea denti SR Vivodent S PE presenta 20 tonalità cromatiche. Intensità cromatica, luminosità e traslucenza degli esclusivi colori PE si avvicinano notevolmente alla natura. Con l'aiuto di questa scala, oltre al colore dentale, è determinabile anche la grandezza del dente e la linea del sorriso. Il tutto è reso possibile dal Facialmeter e da Papillameter integrati ora nella scala colori.

Per ulteriori informazioni:
http://www.ivoclarvivadent.it/it/richiesta-nuova-scala-colori-sr-vivodent-s-pe

ivoclar vivadent®
passion vision innovation