



Luglio+Agosto 2015 - anno XI n. 7+8

www.dental-tribune.com

EuroPerio8

Dopo 3 anni torna all'ExCel di Londra, facendo fronte, con un programma coinvolgente, all'assalto di 10 mila presenze



EuroPerio8 è stato probabilmente il più grande e uno dei migliori eventi nell'ambito della parodontologia e dell'implantologia tra quelli avuti fino ad oggi.

> pagina 3

MEETING & CONGRESSI

Gerhard Seeberger risponde ad alcune domande di "ispirazione internazionale"

In quale direzione si svolge l'azione dell'FDI nel mondo, in che cosa consista l'"African Strategy" e su come si articola la "Global Periodontal Disease Initiative" sono i temi trattati in da Gerhard Seeberger in un'intervista.



pagina 26

DT STUDY CLUB

In odontoiatria protesica due temi d'attualità in restauri con corone complete

Il disegno della linea di finitura del margine protesico da un lato, e dall'altro la localizzazione dello stesso rispetto ai tessuti gengivali sono tra gli argomenti più discussi e controversi in odontoiatria protesica.



pagina 25

TePe
We care for healthy smiles

Scovolini
TePe
- la scelta numero 1
in Europa

www.tepe.com

Le principali novità del rinnovo del CCNL degli studi professionali

S. Verga

In data 17 aprile 2015, Confprofessioni - in rappresentanza di 19 associazioni professionali di categoria - e le organizzazioni sindacali dei lavoratori FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL, UILTUCS-UIL hanno stipulato l'ipotesi di accordo per il rinnovo triennale del CCNL per i dipendenti degli studi professionali.

Il contratto, che riguarda circa un milione e mezzo tra lavoratori subordinati, praticanti e professionisti, decorre dal 1° aprile 2015 e ha validità fino al 31 marzo 2018.

Il precedente contratto, in virtù del principio dell'ultravigenza contrattuale, ha cessato la sua efficacia in data 31 marzo 2015.

In merito alla parte economica, è previsto un aumento salariale complessivo - a valere per il prossimo triennio - di 85 euro per il III livello, con con-



seguente riproporzionamento per gli altri livelli.

L'aumento retributivo dovrà essere erogato in 5 quote con le seguenti decorrenze: aprile 2015; gennaio 2016; settembre 2016; marzo 2017; e settembre 2017.

Le parti firmatarie non hanno previsto alcuna corresponsione di "una tantum".

Sul fronte normativo, le principali novità dell'ipotesi di rinnovo riguardano:

- il riordino e lo snellimento del testo del contratto;

- l'estensione del welfare ai professionisti e ai collaboratori di studio; dei disoccupati di lunga durata e degli over 50;
- l'introduzione di uno specifico contratto per favorire l'assunzione

> pagina 4

ATTUALITÀ

Mutui casa per medici e odontoiatri 5

TEKNOSCIENZA

Bocca e assetto posturale 6
Terapia a base di elettricità 7

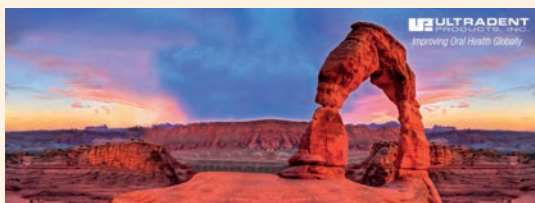
INFOPOINT

I prossimi appuntamenti 31

I 10 anni di Ultradent Italia

Non solo cifre ma valori condivisi nell'identikit realizzato dal CEO Aurelio Gisco

Quest'anno ricorre il decennale dell'apertura della filiale italiana della Ultradent Products Inc., industria americana di Salt Lake City, conosciuta nel mondo come una delle aziende più innovative e speciali dell'odontoiatria.



> pagina 8

Problemi frequenti?

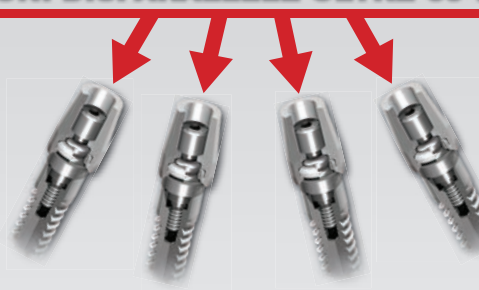


Soluzioni semplici Protesi fissa "Seeger Bridge"

OT Equator Biologic Abutment

Su tutti i tipi di impianti

INSERZIONI DISPARALLELE OLTRE 60-70 GRADI



CORSI MENSILI
IN SEDE
A BOLOGNA



OT IMPLANT SRL Via Sebastiano Serlio, 26 - 40128 Bologna (NUOVA SEDE)
Tel. (+39) 051 42 08 111 - Fax (+39) 051 42 14 884 - info@otimplant.com - www.otdentalstudio-implant.com

L'Europa del prendere e del dare



«Erano 7 mila lo scorso anno, ma rischiano di diventare 20 nei prossimi cinque anni i neo medici, laureati e abilitati, costretti a vagare in un limbo lavorativo, esclusi di fatto da ogni possibilità di inserimento professionale». Queste parole – quasi una sentenza di condanna per

i giovani, le famiglie e, vivaddio, i contribuenti – sono state pronunciate da Roberto Chersevani, neo eletta presidente FNOMCeO: «Sono quasi mille all'anno i giovani camici bianchi – dice un comunicato – che, ancor prima di tentare la "mission impossibile" dell'accesso alle Scuole di specializzazione o al Corso di formazione in Medicina generale, emigrano verso altri Paesi: Svizzera, Regno Unito, Francia e Germania in

testa. Comprendiamo le problematiche legate alla situazione finanziaria – ammette la Chersevani – ma un Paese che non investe sui giovani è senza speranza». Ecco quindi la decisione FNOMCeO di rivedere dalle radici un sistema che spinge molti professionisti, costosamente formati in Italia, a cercar lavoro all'estero, dove verranno accolti a braccia aperte. Magari ce ne fossero! A questo punto sorge spontanea

una riflessione. Non passa giorno che non si parli di flusso inarrestabile di migranti, tra cui moltissimi giovani, che approdano sulle coste italiane in cerca di futuro e per i quali l'Europa non vuol sentir parlare di quote. Se parlassimo allora di quote anche per i preziosi neo medici italiani, si convincerebbero finalmente che l'Europa non è solo quella del prendere, ma anche quella del dare?

Editoriale

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); Barbra 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 J. Krejci, Switzerland - Conservative Dentistry
Dr Edward Lynch, Ireland - Restorative
Dr Ziv Mazar, 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 7+8, Luglio+Agosto 2015

DIRETTORE RESPONSABILE

Massimo Boccaletti
[m.boccaletti@dental-tribune.com]

COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa

COMITATO SCIENTIFICO
G.C. Pescarmona, C. Lanteri, V. Bucci Sabatini,
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

M. Balzano, M. Bartold, C. Bruscin, A. Butera,
C. Dacomo, M. Delgrosso, P. Gatto, A. Genovesi,
A. Iommiello, M. Labanca, M. Lelli, L. Lettieri, C. Lorenzi,
M. Miserendino, G. Oldoini, L. Parisi, E. Pigella,
C. Preda, N. Roveri, S. Sabatini, C. Sanavia, F. Scutella,
M. Segù, G. Spinoglio, M. Turani, S. Verga, F. Zotti

TRADUZIONI SCIENTIFICHE

P. Biancucci

REDAZIONE ITALIANA

Tueor Servizi Srl - redazione@tueorservizi.it
Ha collaborato: Rottermaier - Servizi Letterari (TO)

STAMPA

RDierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Germany

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE

ADDRESSVIT srl

PUBBLICITÀ

Alessia Murari [alessia.murari@tueorservizi.it]
Stefania Dibitonto [s.dibitonto@dental-tribune.com]

UFFICIO ABBONAMENTI

Tueor Servizi Srl
Via Domenico Guidobono, 13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363
info@tueorservizi.it

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.

Un'analisi dettagliata dei test di accesso all'area biomedica

Consapevoli che la pianificazione della carriera dei figli inizia dalla scelta già nella scuola secondaria, Dotto Formazione di Torino (tel. 011.7640982, www.dotto.me) specializzato nella preparazione ai test e collaboratore da anni con le scuole superiori di Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, ha effettuato un'analisi approfondita della preparazione degli studenti che intendono partecipare all'esame di accesso a Medicina e Chirurgia, Odontoiatria, Veterinaria, Farmacia, Chimica e Tecnologie farmaceutiche, Biotec-

nologie, Professioni sanitarie, ecc. Fino a ora l'esame consiste in un test con 60 quiz a risposta multipla così suddivisi:

- 23 quiz di ragionamento logico, più 4 di cultura generale;
- 15 di biologia;
- 10 di chimica;
- 4 di matematica;
- 4 di fisica.

«Per condurre un'indagine – afferma il coordinatore di Dotto, ing. Franco Chiesa – nell'anno 2014-2015 Dotto ha somministrato 1733 questionari a 12 tipologie di scuole diverse, traen-



done i punteggi medi, in una scala da 0 a 10 per materia indicati in una tabella». Ne è emerso che:

- a) la biologia è la materia che ha avuto i risultati più bassi in tutte le scuole. Tra i migliori, l'istituto alberghiero e per odontotecnici;
- b) la fisica ha avuto un andamento altalenante, con punteggi inspiegabilmente più alti nell'istituto alberghiero e in quello commerciale;
- c) la matematica è generalmente bassa, tranne che nei licei classico, scientifico e delle scienze applicate;
- d) la chimica ha l'andamento migliore specie all'istituto tecnico chimico sanitario, dove i risultati di logica sono molto bassi;
- e) la logica ha avuto i risultati migliori nei licei rispetto agli altri indirizzi.

«In sostanza – conclude Chiesa – hanno dato i migliori punteggi complessivi il liceo classico, il liceo delle scienze applicate e il liceo scientifico».

Dotto fornisce agli studenti del penultimo e ultimo anno l'opportunità di partecipare ad un incontro di orientamento formativo, per spiegare le dinamiche inerenti i test per l'accesso ai corsi di laurea a numero programmato dell'area biomedica. I partecipanti hanno la possibilità di svolgere una mini-simulazione, avente ad oggetto le materie presenti nel test, con la proporzionalità tempistica che avranno anche il giorno della selezione.

Dental Tribune

AIG
Associazione Italiana di Gnatologia

XXVIII International AIG Congress

Esami Strumentali in Gnatologia:
dalla diagnosi alla riabilitazione

Instrumental Investigations in Gnatology:
from diagnosis to rehabilitation

Con la partecipazione di numerose
università italiane e straniere

Segreteria AIG
e-Mail: segreteria@aignatologia.it
Fax: 011 6981930
Info: 340 8703148

Segreteria Organizzativa
Sig.ra Tofaletti Marina
Via Chambery, 93/115/u - 10142 TORINO
Cell. 340 8703148

www.aignatologia.it

Torino

1, 2 e 3 Ottobre

2015

Teatro Vittoria
Via Gramsci 4

L'“EuroPerio8” torna dopo 3 anni all'ExCel

Si è svolto a Londra facendo fronte all'assalto di 10 mila presenze con un programma coinvolgente

Con circa 10.000 presenze durante i quattro giorni dell'evento, la EFP (European Federation of Periodontology) – in collaborazione con la British Society of Periodontology e la British Society of Dental Hygiene and Therapy – ha saputo mettere insieme un programma estremamente vario e coinvolgente, con tali varietà e molteplicità di interessi da coinvolgere il team dentale nella sua globalità.

La conferenza EuroPerio, che ha luogo ogni tre anni, è stata quest'anno ospitata a Londra e la sede dell'evento è stato l'ExCel di Londra, affascinante e ultramoderno centro congressi internazionale, unico come tipologia e per capienza, resa necessaria dalla dimensione dell'evento.

Durante il congresso quattro sale vedevano svolgersi in contemporanea conferenze, eventi sociali e workshop aziendali; oltre 100 relatori internazionali hanno presentato relazioni che hanno spaziato dall'implantologia alla parodontologia, includendo ricerche, parti pratiche, eventi organizzati dagli sponsor.

Una importante e affollata parte espositiva, una grande possibilità di socializzare e creare contatti, una sessione poster e molti eventi sociali hanno completato il quadro e creato una grande atmosfera di piacevole convivialità abbinata al profondo respiro scientifico presente nel congresso.

La conferenza ha avuto inizio con una cerimonia di apertura e si è conclusa con una cena di gala nell'affascinante “Royal Courts” del Palazzo di Giustizia.

Il “Contemporary Practical Periodontics” è stato la parte predominante del programma di quest'anno con molti interventi incentrati sulla parodontologia non chirurgica e sugli argomenti correlati, quali ad esempio il controllo della placca batterica, la strumentazione, il fumo e gli altri fattori di rischio, l'opportunità raccolta dell'anamnesi, l'utilizzo di antimicrobici, l'alitosi, il mantenimento degli impianti e la malattia perimplantare, oltre ad altre malattie dei tessuti parodontali.

Per la prima volta EuroPerio ha visto la presenza di una sessione interattiva con paziente presentata con la première del film The Sound of Periodontitis, che narra la storia del punto di vista del paziente a proposito della malattia parodontale.

Guardando il film e avendo la possibilità di interagire con alcuni dei pazienti protagonisti, si è così potuto avere un eccellente punto di vista da parte del paziente, oltre a un'utile e importante lezione per

migliorare la comunicazione tra il team dello studio e il proprio paziente.

Mauro Labanca






MASSIMA stabilità
MINIMO ingombro!

per tutte le piattaforme implantari







richiedi il nuovo catalogo 2015 a:
marketing@rhein83.it



Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy) Tel. +39 051244510
www.rhein83.com • info@rhein83.com

Le principali novità del rinnovo del CCNL degli studi professionali

Salvatore Verga, Consulente del lavoro in Torino

< pagina 1

- la maturazione dei permessi (ROL) nei confronti dei neoassunti, secondo una gradualità in relazione all'anzianità di servizio;
- il lavoro a tempo determinato;
- il lavoro a tempo parziale;
- la fruizione dei congedi parentali a ore;
- il rilancio della contrattazione di II livello.

Welfare integrativo: estensione delle tutele EBIPRO e CADIPROF

«Per la prima volta il contratto degli studi allarga le sue tutele di welfare ai professionisti e collaboratori di studio. Alla luce delle difficoltà che attraversano i professionisti e in particolare i giovani, abbiamo inteso agire perseguendo una logica di inclusività universale. Anche i professionisti potranno così beneficiare delle garanzie di assistenza integrativa messe a disposizione dagli strumenti della bilateralità» ha affermato il presidente di Confprofessioni, Gaetano Stella.

L'estensione del welfare di categoria anche ai liberi professionisti e collaboratori è realizzato attraverso un aumento della contribuzione dovuta agli enti bilaterali del settore (CADIPROF ed EBIPRO). Le somme sono state riviste sia per quanto riguarda i versamenti contributivi, sia per l'importo da inserire in busta paga in caso di omessa iscrizione alla bilateralità.

Per ciascun lavoratore, il datore di lavoro verserà un contributo unificato di 22 euro per 12 mensilità, così ripartito:

- 15 euro a CADIPROF;
- 7 euro a EBIPRO (di cui 2 euro a carico del lavoratore).

EBIPRO utilizzerà 3 dei previsti 7 euro per finanziare l'assistenza integrativa per i liberi professionisti datori di lavoro.

Il contributo complessivo a CADIPROF ed EBIPRO deve essere versato mediante mod. F24 con la causale ASSP.

L'aumento del contributo a EBIPRO finanziaria l'assistenza sanitaria integrativa per i liberi professionisti datori di lavoro.

Entro 180 giorni dall'entrata in vigore del rinnovo contrattuale in oggetto, le parti hanno stabilito che dovrà essere approvato il relativo Regolamento che stabilirà le modalità di adesione e attiverà le prestazioni ai professionisti, tramite la costituzione di una gestione autonoma e separata di EBIPRO, sotto la sorveglianza di Confprofessioni.

Gli importi sono dovuti in misura intera anche per lavoratori a tempo parziale e, nel caso di lavoratore con più contratti part-time, l'iscrizione prevista è una sola ed è a carico di un unico datore di lavoro.

Il datore di lavoro, in caso di mancata iscrizione alla bilateralità, deve corrispondere in busta paga a ogni lavoratore un elemento distinto della retribuzione (EDR), dichiarato dalle Parti "non assorbibile", pari a 32 euro lordi per 14 mensilità, per un totale annuo di 448 euro annui lordi.

L'EDR è parte integrante della retribuzione di fatto e deve essere considerato anche ai fini del calcolo del TFR.

Secondo il testo contrattuale anche l'EDR non può essere riproporzionato in caso di lavoratori con contratti a tempo parziale.

In tal modo, si crea un evidente squilibrio retributivo a favore dei lavoratori con rapporti di lavoro part-time molto esigui.

In relazione a quanto sopra, sorgono alcune riflessioni.

- In base al dettato del contratto, in caso di due

o più contratti part-time, dovrebbe essere il primo datore di lavoro a farsi carico dell'onere del versamento del previsto contributo oppure a corrispondere al lavoratore l'EDR. Il primo datore di lavoro, quindi, avrà un costo del personale più elevato rispetto al secondo;

- Inoltre, se il primo datore di lavoro non ottempera all'obbligo di versamento delle quote destinate alla bilateralità e non corrisponde al lavoratore l'EDR sostitutivo, sembra che l'obbligo di ottemperare possa ricadere in capo al secondo datore di lavoro.
- Infine, è opportuno rammentare l'obbligo del datore di lavoro di inserire nel contratto di lavoro anche l'informativa per la bilateralità, indicando i siti di CADIPROF, PREVIPROF, FONTE, FONDOPROFESSIONI ed EBIPRO.

Contratti di reimpiego

Nell'ottica di favorire un'occupazione stabile – considerando il perdurare della crisi economica italiana, in via sperimentale, per la vigenza del contratto in esame – è stato introdotto uno speciale contratto di assunzione a tempo indeterminato per l'inserimento:

- di personale ultracinquantenne;
- di lavoratori inoccupati/disoccupati di lunga durata, con l'esclusione dei soggetti rientranti nel campo di applicazione dell'apprendistato.

Per tali lavoratori, è previsto un "salario d'ingresso" pari alla retribuzione fino a 2 livelli d'inquadramento immediatamente inferiori rispetto al livello ordinario applicabile, per i primi 18 mesi dalla data d'assunzione e poi, per i successivi 12 mesi, fino a un livello inferiore.

Il contratto di reimpiego non si può applicare a lavoratori inquadrati al V livello.

Il sotto-inquadramento in questione è bilanciato dalla previsione di stipula con i lavoratori interessati di un contratto d'assunzione a tempo indeterminato.

Permessi ROL

Relativamente ai lavoratori neoassunti, è stato introdotto uno specifico criterio di maturazione dei permessi retribuiti per riduzione dell'orario di lavoro, nonché nell'ipotesi di contratti di reimpiego.

Per i neoassunti, i ROL matureranno:

- al 50% a partire dal 12° mese successivo l'assunzione;
- al 75% a partire dal 24° mese dall'assunzione e fino al 36° mese;
- al 100% per i successivi mesi.

Per i lavoratori assunti con contratti di reimpiego i ROL matureranno applicando le stesse percentuali ma con tempi dimezzati.

Lavoro a tempo determinato

I contratti a tempo determinato sono stati rivisti alla luce della legge n. 78/2014.

La durata massima dei contratti a termine e dei contratti somministrati a tempo determinato è stabilita in 36 mesi, comprensiva di eventuali proroghe.

Il contratto a tempo determinato, in relazione alle mansioni per le quali è stato stipulato, può avere fino a un massimo di 5 proroghe.

Il rinnovo del contratto a tempo determinato può avvenire senza interruzioni ai sensi dell'art. 5, comma 3, secondo periodo, del D. Lgs. n. 368/2001.

Sono stati previsti dei limiti quantitativi alla stipula di tale tipologia di contratti; il numero massimo è calcolato sulla base del numero di lavoratori a tempo indeterminato esistente al



momento delle assunzioni dei lavoratori a tempo determinato.

Per gli studi che occupano:

- fino a 5 dipendenti a tempo indeterminato: sono ammessi 3 contratti a tempo determinato;
- da 6 a 15 dipendenti a tempo indeterminato: il 50% dei lavoratori assunti a tempo indeterminato;
- più di 15 dipendenti: il 30% dei lavoratori assunti a tempo indeterminato.

Le percentuali in questione (50% e 30%) sono arrotondate al numero intero superiore.

I limiti sopra indicati non devono essere osservati in caso:

- a) di avvio di nuove attività per i primi 18 mesi (elevabili a 24 dalla contrattazione territoriale);
- b) di assunzioni per ragioni di carattere sostitutivo;
- c) di assunzioni di lavoratori di età superiore ai 55 anni.

I lavoratori assunti a tempo determinato hanno precedenza nelle assunzioni a tempo indeterminato effettuate dal datore di lavoro per le stesse mansioni, alle condizioni previste dal D. Lgs. n. 368/2001.

I datori di lavoro devono, quindi, rispettare i diritti di precedenza in base alla seguente "graduatoria":

- lavoratori ai quali è scaduto il contratto a termine negli ultimi 6 mesi;
- lavoratori ai quali è scaduto il contratto a termine in un arco temporale superiore agli ultimi 6 mesi.

I lavoratori, che sono stati assunti dallo stesso datore di lavoro con più di un contratto a termine, hanno titolo preferenziale in caso di ulteriori assunzioni a tempo determinato – per lo svolgimento delle stesse mansioni – nei 12 mesi successivi decorrenti dalla data di cessazione dell'ultimo rapporto di lavoro. Questo diritto di precedenza, che deve essere richiamato nel contratto individuale di lavoro, potrà essere esercitato dal lavoratore entro 3 mesi dalla data di chiusura dell'ultimo rapporto di lavoro.

In caso di assunzione di personale con contratto a tempo determinato per la sostituzione di lavoratori assenti con diritto alla conservazione del posto di lavoro, viene ribadita la possibilità dell'affiancamento tra lavoratori per un periodo massimo di 90 giorni di calendario, sia prima dell'assenza che al momento del rientro.

In caso di assunzione in sostituzione di lavoratrice/lavoratore per fruizione di aspettative e/o congedi derivanti dall'art. 4 del D. Lgs. n. 151/2001 (in aggiunta all'affiancamento) è prevista la possibilità di prorogare il termine del contratto fino alla data di scadenza del diritto della/del dipendente alla fruizione dei permessi giornalieri/orari previsti per l'allattamento.

Per le lavoratrici, inoltre, il congedo di maternità concorre a determinare il periodo di attività lavorativa utile a conseguire il diritto di precedenza.

Lavoro a tempo parziale

Il CCNL richiama i principi che devono essere osservati in materia di lavoro a tempo parziale:

- a) la volontarietà delle parti, anche in caso di

modifica dell'articolazione dell'orario di lavoro concordato;

- b) la reversibilità della prestazione da part-time a full time purché vi sia il consenso delle parti;
- c) il riconoscimento della priorità nella trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa ai lavoratori già in forza per eventuali nuove assunzioni, per le stesse mansioni;
- d) la possibilità dei lavoratori affetti da patologie oncologiche e/o altre patologie invalidanti, a determinate condizioni, di scegliere di trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa;
- e) la priorità della trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale a favore dei lavoratori che abbiano coniugi, figli o genitori affetti da gravi patologie o necessità di assistere persona convivente invalida al 100%;
- f) il diritto di precedenza, rispetto agli altri lavoratori, riconosciuto ai lavoratori genitori di portatori di handicap grave che richiedono il passaggio a tempo parziale;
- g) non potranno essere richieste prestazioni di lavoro supplementare al lavoratore che abbia contemporaneamente un ulteriore rapporto di lavoro part-time.

Inoltre:

- il rifiuto del lavoratore a trasformare il proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e viceversa, non costituisce motivo di procedura disciplinare e tantomeno di licenziamento;
- il rifiuto del lavoratore a effettuare prestazioni di lavoro supplementare non costituisce motivo di procedura disciplinare e/o di licenziamento.

Congedi parentali a ore

Al fine di conciliare i tempi di lavoro con le esigenze di famiglia, sono introdotti modalità di fruizione del "congedo parentale a ore". La volontà di usufruire di tale formula dev'essere comunicata al datore di lavoro con un preavviso di almeno 15 giorni.

La comunicazione deve contenere l'indicazione del numero di mesi di congedo parentale, l'orario di inizio e di termine del congedo nonché la programmazione oraria che deve essere concordata con il datore di lavoro.

Non sono ammissibili richieste di congedo che prevedano un orario di lavoro giornaliero inferiore alle 4 ore; tuttavia, il congedo è cumulabile, anche nell'arco di una stessa giornata, con altri permessi e riposi.

Inoltre, è possibile convertire uno o più mesi di congedo a ore anche in più riprese, fino all'esaurimento del periodo massimo riconosciuto.

Rilancio del II livello di contrattazione

Sono possibili accordi di secondo livello temporaneamente modificativi del CCNL su aspetti che riguardano le modalità e l'orario di svolgimento dell'attività lavorativa nonché l'organizzazione del lavoro, in modo da sostenere la produttività, affrontare la crisi imperante e tendere a una occupazione stabile.

Dall'ENPAM 100 milioni per mutui casa per medici e odontoiatri

ROMA – L'ENPAM ha pubblicato un bando per concedere 100 milioni di euro in mutui agevolati ai medici e ai dentisti. Era dagli anni Settanta che l'ente previdenziale non ne concedeva più agli iscritti. I nuovi mutui ipotecari, di importo fino a 300mila euro, saranno a tasso fisso e potranno durare fino a un massimo di 30 anni. Potranno servire a finanziare, fino all'80% del valore, l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione della prima casa. Il mutuo potrà essere chiesto anche per sostituirne un altro esistente.

Per giovani

Metà dei 100 milioni di euro stanziati saranno riservati agli iscritti under 45, che potranno beneficiare di un tasso fisso del 2,55% annuo. I richiedenti dovranno avere un reddito superiore a 26.046 euro (quattro volte il minimo INPS), o anche solo a 20mila euro lordi nel caso di under 35 che lavorino in partita iva con il regime dei minimi.

Intervento a favore dei giovani

«Premesso che i nostri investimenti devono dare una redditività per finanziare le prestazioni previdenziali e assistenziali – dice il presidente dell'ENPAM Alberto Olivetti – è giusto investire sui nostri iscritti, specialmente i giovani. Infatti noi crediamo nell'allineamento di interessi tra generazioni differenti. Tutti, lavoratori, pensionati e giovani che verranno, devono avere convenienza a stare nel sistema. Il patrimonio della Fondazione è costituito da contributi pagati da chi ha lavorato per fare da garanzia alla previdenza dei lavoratori di oggi. Quota parte di questo patrimonio è però anche investibile, seppure in maniera profittevole, sul lavoro e sugli iscritti per innescare un circuito virtuoso».

Per tutti

Gli altri 50 milioni di euro verranno concessi agli iscritti di tutte le età (anche a chi ha più di 45 anni) e avranno un tasso fisso annuo del 2,95%. Il limite minimo di reddito per i richiedenti è di 32.557 euro (cinque volte il minimo INPS) ed è previsto un tetto massimo oltre il quale non si può ottenere il mutuo.

Click day il 22 settembre

Gli interessati potranno entrare nella loro area riservata per compilare la richiesta di mutuo. Per dare a tutti le stesse chance di riuscita, le domande dovranno però essere formalizzate in occasione di un click day fissato per il 22 settembre. Le domande potranno poi essere inviate anche nei giorni seguenti, ma a fare fede sarà l'ordine cronologico di arrivo.

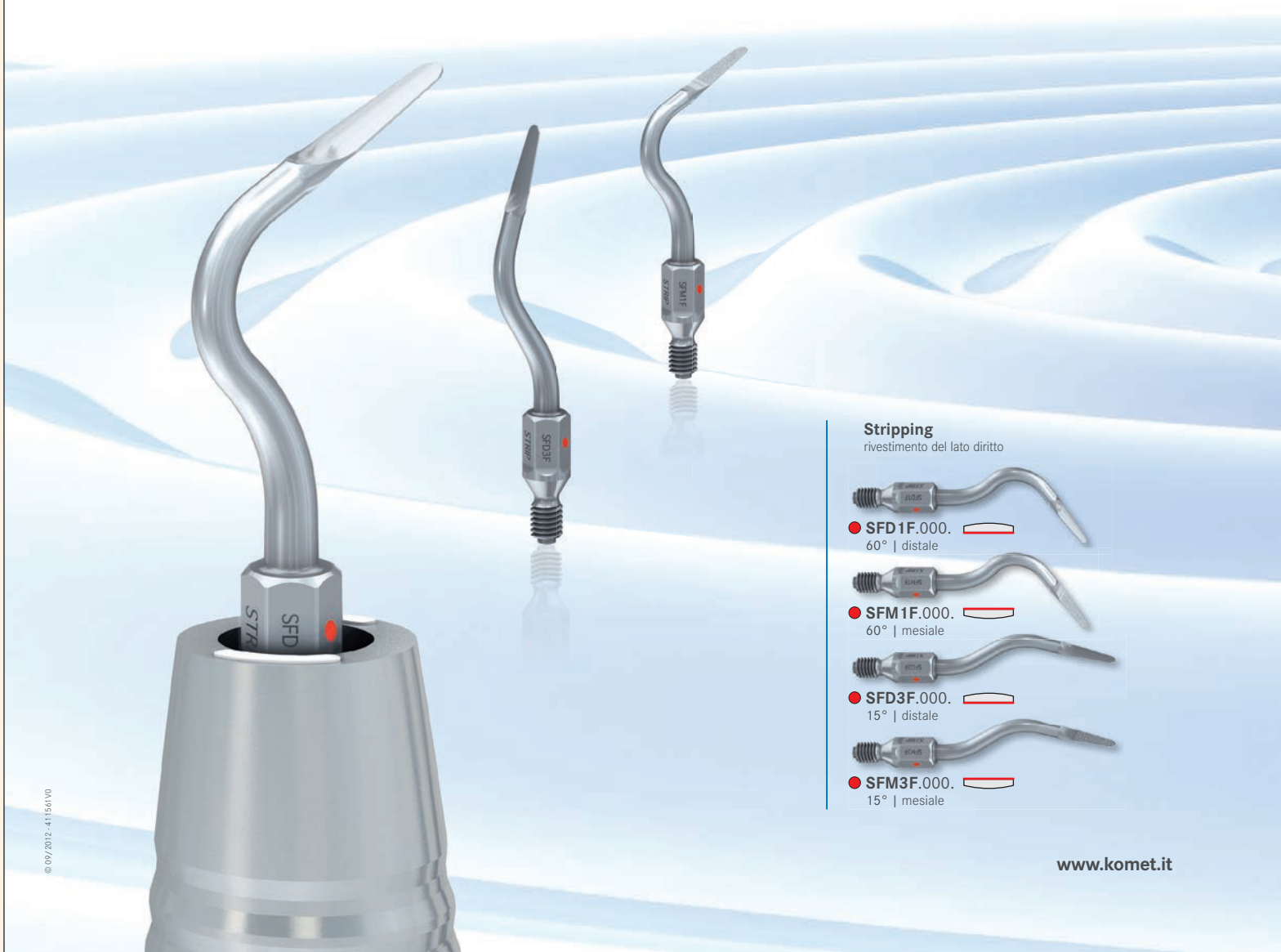
Ufficio stampa Fondazione ENPAM



SonoStripping ortodontico: mai stato così sicuro!

In ortodonzia l'asportazione di smalto interprossimale è un'operazione sempre più frequente. Le tecniche con mascherine invisibili (per es. Arc Angel, Clear Step, Invisalign) richiedono uno stripping interdentale nella gran parte dei casi. Con le punte SonoStripping, ideate dal Dr. Ivo Agabiti di Pesaro, da montare su manipolo sonico (per es. SF1LM Komet) è possibile effettuare un'asportazione monolaterale - mesiale o distale - dello smalto, sia sui denti

frontali che sui denti posteriori, in condizioni di assoluta sicurezza e rispetto dell'anatomia e senza danneggiare il dente vicino. A differenza di lime reciproche, strisce abrasive e strumenti rotanti, le punte SonoStripping consentono un'asportazione veramente omotetica dello smalto e, cosa importantissima, non insultano gengive e papille. Le punte SonoStripping si possono usare anche in caso di debonding.



Bocca e assetto posturale: l'evoluzione della specie e dell'individuo vi passa attraverso

Mario Turani, specialista in odontostomatologia ed esperto in posturologia

Da Paracelso, uno dei miei maestri: «Non fate altro che leggere... se non ci fossero i libri non sapreste nulla» (dedicato ai medici di allora)

Introduzione

Il controllo della muscolatura posturale passa anche dalla bocca. Potrebbe sembrare una affermazione senza fondamento ma con una conoscenza più approfondita delle complesse connessioni anatomiche e fisiologiche del sistema-uomo scopriremo che non è così.

La bocca rappresenta il crocevia di moltissime funzioni, vitali e non, consapevoli e inconsce. È un organo situato nella testa, a sua volta appoggiata sulla colonna vertebrale, la quale a sua volta poggia sul bacino, sugli arti inferiori e infine sui piedi, che risultano influenzati dal complesso sistema che permette e controlla l'equilibrio attraverso la vista, chiamato "vestibolare" e attraverso la muscolatura posturale, a loro volta ne diventano elemento condizionante. Si crea pertanto un sistema "chiuso" e "continuo" dove ogni struttura, ancor più se lontana come il binomio bocca/piedi, viene influenzata e a sua volta influenza il sistema.

Tale concetto, di fondamentale importanza, rappresenta la chiave di lettura della posturologia. Nel suo concetto più globale di apparato stomatognatico – ovvero di quel distretto anatomico che relaziona i rapporti tra mascella/mandibola e la struttura cranio/colonna – la bocca merita di venire realmente compresa nella sua essenza strategica per la posizione "centrale" e ancestrale che conserva, avvalendoci di conoscenze che chiariscano il significato del suo sviluppo sotto il profilo onto e filogenetico, cioè del singolo individuo e della specie. Solo così si potrà profondamente comprendere l'unicità della struttura e le implicazioni collegate.

Evoluzione

Quasi tutte le forme animali si rapportano fondamentalmente con il mondo esterno tramite due strutture: bocca e arti (specialmente anteriori o superiori). Il rapporto filogenetico fra gli arti superiori e l'apparato buccale è talmente intimo che ancor oggi, nel regno animale, si trovano esempi di come la funzione masticatoria sia pendolare fra bocca e arti anteriori. Con un'affermazione quasi paradossale potremmo dire che non tutti gli animali mangiano con la bocca. Infatti alcuni granchi o crostacei, oppure gli scorpioni, "masticano" con gli arti anteriori e la bocca non è altro che un orifizio d'entrata degli alimenti. In altri, come il serpente, l'utilizzo della bocca è unicamente prensile poiché la "masticazione" avviene nello stomaco, senza coinvolgere la dentatura.

Superiore dal punto di vista evolutivo a questi gruppi, l'uomo inserisce nell'utilizzo dei

due apparati un'ulteriore specificità: le mani esclusivamente prensili e la bocca non soltanto masticatoria, ma specializzata in nuove funzioni specifiche fonetiche e di linguaggio, nonché di comunicazione simbolica, come un sorriso o qualsiasi altro tipo di espressione. La peculiarità umana, del resto, dipende dalla totale disponibilità della mano, garantita dalla conquista della stazione eretta. Anche e ancor più nell'uomo, esiste quindi, una diretta relazione fra locomozione e funzione dell'apparato masticatorio.

A sua volta la stazione eretta deve essere considerata come la chiave di volta per l'entrata nella civiltà. Mentre la stazione eretta è una postura tipica dell'uomo, non altrettanto si può affermare dell'andatura, né della postura bipede, dovendosi comprendere la differenza fra questi diversi assetti posturali. Per esempio negli uccelli non volatori l'andatura bipede non corrisponde affatto a una stazione eretta ma a una orizzontale o semi-orizzontale nella quale la colonna vertebrale è parallela oppure obliqua al terreno. Mentre la stazione eretta comporta il posizionamento della colonna vertebrale in posizione pressoché verticale e può essere mantenuta per tempo infinito. Ciò che nessun animale, a eccezione dell'uomo, riesce a fare è passeggiare lentamente o stare fermo su due gambe. È la conquista più importante dell'uomo.

Sviluppo dell'individuo

Tornando a riflettere sullo sviluppo squisitamente ontogenetico della bocca, si osserva per esempio che un abbozzo della lingua si forma già alla settima settimana di vita intrauterina. La sua importanza conferma da un lato quanto lo sviluppo embriologico favorisca le strutture strategiche evidenziando contemporaneamente quanto la lingua rappresenti la "matrice" di guida su e intorno a cui si svilupperà l'intero apparato stomatognatico e conseguentemente il sistema posturale con tutti i sofisticati sistemi di controllo.

La bocca nel neonato – si sa – rappresenta la principale possibilità di comunicazione con l'esterno. In questa fase dello sviluppo, tutto quanto rappresenta il suo aspetto somato-emozionale, quindi l'essenza della vita passa attraverso la bocca. Basti solo ricordare l'importanza della fase orale, attraverso cui matura lo sviluppo dell'individuo. Quando il bambino nasce, la bocca è la sola parte del corpo sulla quale viene esercitato un controllo preciso. Appena nato il bimbo entra subito in contatto con la sua prima, tragica lotta per la sopravvivenza. Deve infatti respirare, passando dalla respirazione materna placentare (automatica) a quella autonoma polmonare. Sempre attraverso la bocca piange, manifestando la propria "di-

sperazione" per i fabbisogni urgenti cui deve rimediare.

Appena superate le due fasi, il neonato deve subito affrontarne una terza, non meno impegnativa: procacciarsi il cibo. Appare soprattutto come una bocca, alla frenetica ricerca di un capezzolo, che non ha mai visto, ma appena lo trova capisce che è quel che stava cercando. Alla fine della poppata ozierà giocando con il capezzolo, ottenendo, secondo la scuola freudiana, la prima soddisfazione di tipo erotico. Dai primissimi istanti di vita la bocca entra pertanto nelle delicate strategie di sopravvivenza. Le prime due fasi (respirazione e pianto) risultano eventi spiacevoli per lui e rimarranno come un solco nel suo sviluppo psicologico ed emozionale. Le ultime due (poppata e gioco) sono invece l'aspetto gratificante che riequilibrerà quelli spiacevoli. Sull'equilibrio di questi schemi si costruisce già buona parte del carattere individuale

Bocca, postura e aspetti psico-motori

Preme sottolineare nuovamente l'enorme rapporto bocca-mente perché quest'aspetto permetterà successivamente una miglior comprensione delle alterazioni e disfunzioni di carattere posturale, non più inquadrabili unicamente in ottica meccanica o strutturale. La bocca infatti non è solo l'organo deputato all'introduzione e alla masticazione del cibo, alla fonasi, alla respirazione (ausiliaria), al contributo all'espressività o la sede del gusto, ma conserva nell'adulto le caratteristiche importantissime di organo sessuale: con essa infatti l'individuo realizzerà i suoi primi approcci amorosi.

A differenza degli altri organi sessuali, la bocca sarà la parte esposta abitualmente nuda e ben visibile agli occhi di tutti. Con pudore tipicamente sessuale molte persone, specie se la bocca non si trova in ordine, portano la mano dinanzi, quando ridono o addirittura parlano. Il che conferma gli importanti collegamenti fra bocca e mente stabiliti per primi ai primordi della vita. Il rapporto bocca-mente rappresenta probabilmente il più intimo di quelli psicosomatici. Sorprendente a livello neurologico appare l'omunculus che rappresenta la mano e la lingua. Con questo termine "omunculus" s'intende la rappresentazione figurata sulla corteccia cerebrale del corpo umano e quindi dei distretti a cui corrispondono in periferia le varie funzioni motorie e sensitive.

Le aree che rappresentano gli organi di senso – è noto – sono molto più estese di quelle, per esempio, della gamba. Come pure l'area della mano è in rapporto molto più grande di quella del piede, per la complessità delle funzioni svolte dall'organo.

Pensando a un computer, lo spazio su hard disk relativo alle informazioni della bocca è enormemente più ampio di quello di molti altri organi, ritenuti più importanti. L'interessamento encefalico deputato al controllo di mano e bocca supera di gran lunga quello di qualsiasi altra parte corporea, a conferma di quanto "materiale" neurologico necessiti l'espletamento delle loro complesse funzioni.

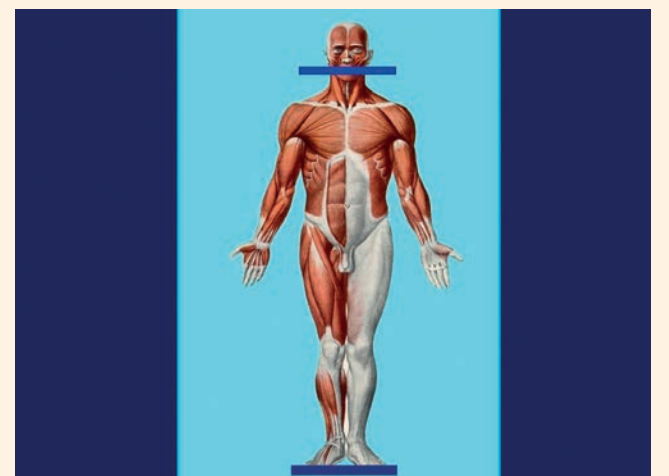
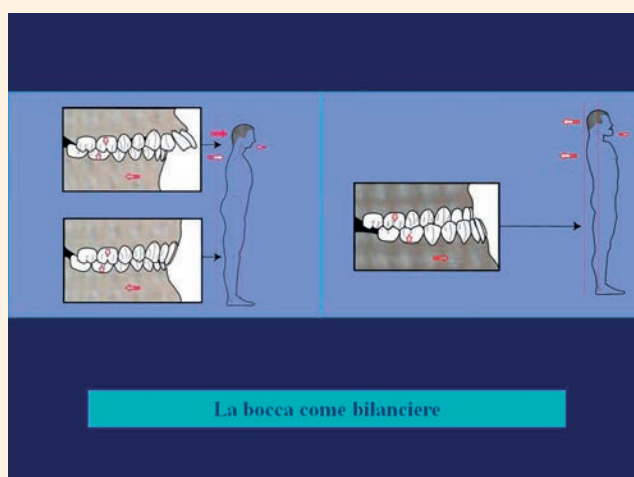
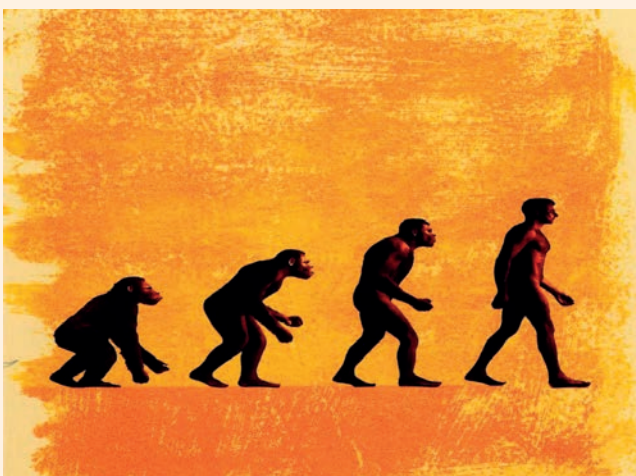
Lo sviluppo del cervello umano, come è ormai acquisito, seguì la conquista dell'andatura bipede e della stazione eretta. Altrettanto certo che il volume dell'encefalo, cui si devono le sue prestazioni, è dovuto al fatto che postura e relativo equilibrio muscolare modificarono trazioni e appoggi funzionali di certe aree del cranio, permettendo così espansioni delle masse cerebrali incipienti. Inoltre la liberazione della mano dai vincoli della locomozione, il trasferimento della prensilità e tecnicismo dalla bocca alla mano, consentì ancora al massiccio facciale di regredire con conseguenze di enorme importanza morfostrukturali del cranio.

Da questi movimenti evolutivi nacquero le strutture anatomiche che resero possibile l'articolazione di suoni composti, ossia l'estrinsecazione della principale componente del linguaggio (fonetica). Questa capacità tipicamente umana trascinò con sé l'organizzazione logica e il perfezionamento del pensiero autocosciente. Quindi, in una parola, la civiltà.

Conclusioni

La complessità e il fascino dei delicati rapporti fra bocca e postura rappresentano, soprattutto per lo scrivente, ancora oggi, dopo molti anni di studio, fonte di continua sorpresa e ammirazione generando un senso di limite nella comprensione di questi grandi "sistemi" bio-evolutivi, il che porta a un salutare ridimensionamento individuale. Spiace tuttavia constatare come i concetti sopra esposti, al di là di limitate e fertili aree culturali, trovino poca o insufficiente applicazione pratica, mentre ne trarrebbero notevole vantaggio la personale clinica quotidiana e il rapporto con altre discipline e filosofie. Cito per esempio l'ortopedia, con le importanti problematiche auxologiche fra cui le tanto temute scoliosi. E la medicina legale (nello specifico, dell'odontologia forense). Un universo da scoprire e codificare risulta poi la medicina dello sport, dove tali concetti risultano ancor oggi pressoché misconosciuti se non ignorati. Al settore sportivo dedico, da circa 10 anni, la mia attività di odontostomatologo/posturologo.

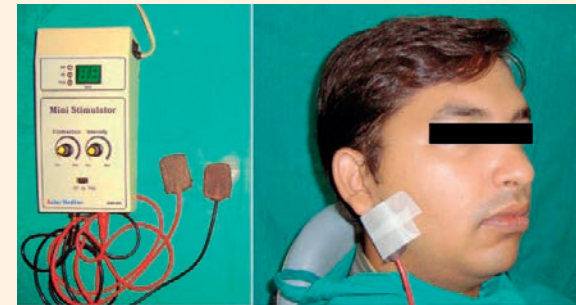
Dedico questo articolo al mio amico Giorgio Magnano, persona che possiede due cose infinite, cultura e umiltà.



Una terapia a base di elettricità può alleviare la secchezza del cavo orale

Udaipur, India – Una ricerca realizzata in India dimostra che la stimolazione nervosa elettrica transcutanea (TENS), una delle terapie più comuni nella pratica clinica per il sollievo del dolore acuto e cronico, può essere utilizzata per aumentare il flusso salivare in pazienti affetti da xerostomia, stimolando i nervi periferici. La xerostomia può significativamente aumentare il rischio di carie e altre infezioni orali. La ricerca, condotta da studiosi dell'Università del Pacifico, ha avuto per oggetto 40 individui di sesso maschile e 40 di sesso femminile in età compresa tra i 20 e i 50 anni. Per stimare l'effetto della stimolazione nervosa elettrica transcutanea sull'andamento del flusso salivare intero sono stati collocati degli elettrodi all'esterno, sulla cute dei partecipanti, all'altezza delle ghiandole parotidiche. La saliva stimolata e non è stata raccolta per 5 minuti, calcolando l'andamento medio del flusso. Ai partecipanti è stato chiesto di astenersi dal mangiare, bere, masticare, fumare e di adottare procedure di igiene orale per almeno 1 ora prima della prova. Il tasso di flusso salivare medio è aumentato di circa il 13% (0,16 ml/min) in tutti i partecipanti al test.

Secondo la ricerca 65 partecipanti hanno dimostrato un aumento all'applicazione della TENS, ma 12 non hanno mostrato nessun incremento. Tre soggetti hanno addirittura mostrato una diminuzione. I ricercatori ipotizzano che l'unità TENS abbia agito sulla ghiandola parotidea stimolando direttamente la secrezione salivare. Quindi, l'applicazione di impulsi elettrici dovrebbe in teoria migliorare la secrezione salivare e diminuire gli effetti a lungo termine di ipo-salivazione. Se altri studi di gruppo su persone affette da xerostomia daranno risultati analoghi il trattamento, il TENS potrà costituire un'opzione utile nel gestire la ridotta funzionalità della ghiandola salivare in pazienti qualora altre terapie abbiano fallito o siano controindicate. Un vantaggio importante in quest'approccio sono gli effetti collaterali, ridotti e non duraturi, a confronto, per esempio, con terapie che implicano farmaci. La xerostomia è una affezione comune, per esempio, nei pazienti sottoposti a radiazioni alla testa e al collo, ma può anche essere un effetto collaterale di una vasta gamma di farmaci. La ricerca, intitolata "Evaluation of the effect of transcutaneous electrical nerve



La TENS comporta l'applicazione di correnti elettriche a bassa frequenza, impulsi trasmessi via superficie da elettrodi posti sulla cute, che stimolano i nervi periferici per aumentare il flusso salivare (foto per gentile concessione di Aggarwal, Hersheal et al., della rivista *Clinical and Experimental*).

stimulation (TENS) on whole salivary flow rate", con questo nome è stata pubblicata nel numero di febbraio della rivista *Clinical and Experimental Dentistry*.

Dental Tribune International

La gestione del timing in terapia implantare: controversie e nuove possibilità

A Roma, il prossimo 16 ottobre

È un format originale e attentamente studiato quello che caratterizza l'evento di Nobel Biocare Italiana che si terrà a Roma il prossimo 16 ottobre. Con l'obiettivo di valorizzare il legame tra le nozioni cliniche e la loro applicazione pratica, l'evento, dal tema "La gestione del timing in terapia implantare: controversie e nuove possibilità", propone un programma in cui la formazione basata sull'evidenza scientifica riveste il ruolo primario.



«Il tema scelto è certamente tra i più attuali e sfidanti», afferma Eugenio Paglia, Managing Director di Nobel Biocare Italiana. «Il timing è un fattore strategico e rappresenta l'essenza della novità in implantologia. Da qualche anno, infatti, stiamo assistendo a una vera e propria rivoluzione: i protocolli di trattamento evolvono in continuazione, i tempi protesici sono cambiati e ora il carico immediato è una realtà quotidiana. Se prima si aspettavano i canonici 3-6 mesi, ora la decisione sui tempi del carico protesico si basa sulla valutazione del singolo caso clinico e sul protocollo di trattamento adottato. Una riabilitazione post-estrattiva nei settori anteriori ha tempi diversi da quella nei settori posteriori e il clinico deve saper modulare il tempo in funzione della situazione che sta affrontando. Il tempo non è più un fattore standard, bensì una variabile fondamentale da cui può dipendere la durata e l'efficacia del trattamento, nonché – e questo è un elemento fondamentale anche per la mission di Nobel Biocare – la soddisfazione del paziente. Il tempo diventa quindi riveste un ruolo di primo piano nella selezione del paziente, nel suo trattamento, nella gestione del follow-up e nel mantenimento a lungo termine

dei risultati ottenuti».

Per approfondire il tema della gestione del timing, il programma propone in apertura la partecipazione alle Masterclass che, come già avvenuto per il Nobel Biocare Symposium dello scorso anno, rappresentano un'occasione privilegiata per valutare in sessioni pratiche come le soluzioni implantoprotesiche di Nobel Biocare permettano di ampliare l'offerta riabilitativa per trattare un numero sempre maggiore di pazienti.

Il momento centrale del programma è invece dedicato alla Main Session, per un focus clinico-scientifico sulla gestione dell'edentulia singola o multipla in zona estetica o nei settori posteriori, sulle alternative di trattamento dei mascellari edentuli e sulla diagnosi e trattamento delle complicanze biologiche e biomeccaniche.

A conclusione della Main Session, viene riproposta la sessione delle Masterclass, con un'ulteriore possibilità di approfondire l'applicazione clinica dei nuovi prodotti e dei concetti di trattamento originali di Nobel Biocare.

L'appuntamento è per il prossimo 16 ottobre, presso l'Hilton Rome Airport di Roma. Per informazioni sul programma completo:

www.eventonobel2015.com.

Nobel Biocare Italiana srl

Semplicemente lineare

NobelParallel™ Conical Connection

NobelParallel Conical Connection è lineare nel disegno e nell'applicazione. Offre una flessibilità straordinaria che sarà apprezzata sia da clinici esperti sia da chi ha meno esperienza. Il corpo dell'impianto, ben documentato, offre un'elevata stabilità primaria che ne consente un uso universale con qualsiasi tipo di osso e in un'ampia gamma di indicazioni. Con questa soluzione potrete trattare i vostri pazienti al meglio.

Visitate nobelbiocare.com/nobelparallel

20 First for 65 50 years

I 10 anni di Ultradent Italia: non solo cifre ma valori condivisi nell'identikit realizzato dal CEO Aurelio Gisco

< pagina 1

Se agli addetti ai lavori del dentale questo brand dice molto, dice molto anche all'esterno, soprattutto (come vedremo) per l'attenzione filantropica che il suo fondatore, il Dr. Dan Fischer, ha verso la società.

Ricercatore e professore universitario, Fischer fondò trentasei anni fa l'Ultradent a Salt Lake City, praticamente nella cucina di casa sua – come ama ricordare – dove sperimentava nuove soluzioni ai problemi quotidiani della sua attività di dentista, avendo quali primi suoi "collaboratori" i figli. Uscito di fresco dall'università, muovendo i primi passi dell'attività professionale, sentiva il bisogno di strumenti che rispondessero alle sue esigenze di professionista esigente, degni quindi di esser definiti "funzionali", ossia confacenti all'uso per cui erano nati. Fu una sua intuizione tramutata in



prodotto, il primo input verso la grande affermazione, come capita spesso nelle aziende di successo. Nel 1976 brevettò infatti una soluzione emostatica chiamata Astringedent, dando il via a una sequela di prodotti innovativi che va avanti tuttora. Giudicato oggi prodotto-emblematico della Ultradent, Astringedent (e successivamente Viscostat) fu la prima espressione della

volontà di Fischer di arrivare a produrre esattamente quello di cui il mercato aveva bisogno, facendo magari da cavia (come per Astringedent) nei test del prodotto.

All'origine della lunga serie di innovazioni, c'era il binomio virtuoso tra una pratica professionale, progressivamente affinata, e un'inventiva incessante. Superfluo dire che con

un così fecondo dualismo di base il successo non poteva mancare. Infatti, nel giro di pochi anni da laboratorio allestito in cucina, Ultradent è cresciuta fino ad assumere la mole di un complesso industriale di oltre 50.000 metri quadrati con più di 1600 dipendenti e dove si realizzano e commercializzano oltre 500 prodotti per dentisti e professionisti di settore.

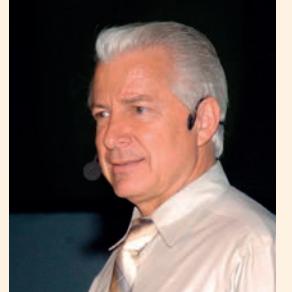
Non solo profit tuttavia. Perché parte del suo tempo e risorse Fischer li dedica a sostenere il programma "Sealant for Smile", organizzazione che fornisce trattamenti di prevenzione a bambini dalle limitate possibilità di cura. Promuove inoltre la *Diversity Foundation*, ente che interpella giovani provenienti da difficili esperienze di vita per offrir loro la possibilità di crescere in un ambiente sano, all'insegna di un forte codice etico. Le conseguenze? La Fondazione è oggi riconosciuta negli Stati Uniti come una delle più attive nel recupero di giovani problematici, quegli stessi che negli anni Ottanta Fischer spesso accoglieva (e tuttora accoglie, quale novello Don Bosco) nella propria abitazione.

Lo sviluppo che ha portato Ultradent ai vertici dello scenario odontoiatrico mondiale non si potrebbe cogliere appieno tuttavia se non tenendo conto dei valori morali che ispirano Fischer e i suoi collaboratori e che si potrebbero riassumere in un solo, essenziale, principio: la persona al centro di tutto. Altro punto di forza, anch'esso di natura etica è l'assoluta volontà del fondatore di mantenere l'azienda di proprietà della famiglia. La "Ultradent Family" infatti non è solo una forma di titolarità, ma un modo di concepire l'attività aziendale e gli uomini che ne fanno parte. Al punto che Aurelio Gisco, Amministratore Delegato e Direttore della SE.ME.A, dichiara esplicitamente che non saprebbe lavorare in altra azienda ma solo nella "famiglia" di Fischer, icona mondiale ai limiti del mito, di cui condivide a tal punto etica e valori da sentirsi "privilegiato" per il solo fatto di lavorargli accanto. Gisco ricorda come il suo ingresso nel dentale avvenne 35 anni fa come venditore, in circostanze assolutamente casuali. Coniugando il lavoro e lo studio nella Facoltà di Economia, si sarebbe poi laureato e ritornato qualche anno più tardi in Facoltà, nelle vesti di docente, in quella come

Dr. Aurelio Gisco



Dr. Dan Fischer



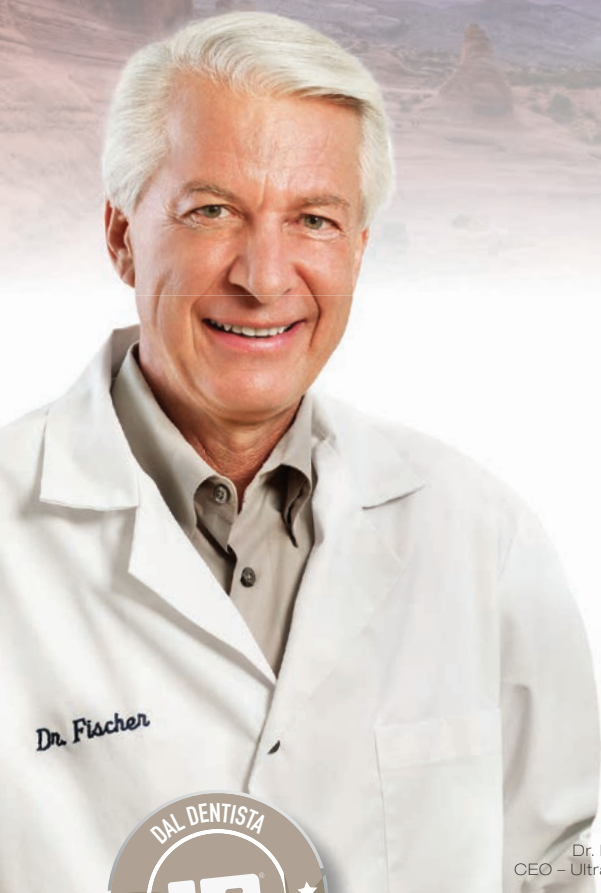
in altre università e Business School in Italia e all'estero, mantenendo così viva con l'insegnamento una sana curiosità che aiuta a seguire, se non a generare, i cambiamenti nel mercato.

Aurelio Gisco, che decisamente non ama parlare di sé, preferisce sottolineare la professionalità del suo team composto da persone preparatissime, che con lui condividono la crescita aziendale. Alla Ultradent italiana sin dalla sua fondazione, ha impostato il

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Improving Oral Health Globally

Qualcosa di speciale,
da un medico speciale



Dr. Fischer

Dr. Dan Fischer
CEO - Ultradent Products Inc



CORE VALUES

- Integrity** • Honest • Courageous • Responsible
- Care** • Emphasis: "Human care" including health, differences, diversity, compassion, relationships and life balance
- Quality** • Products • Work environment with happiness, care and respect to both internal and external customers.
- Innovation** • Creative • Flexible • Savvy • Abhorrence of cynicism
- Hard Work** • Persistence with knowledge and passion for known goals • Brain "sweat" and muscle "sweat" are both golden • "It's not my job" doesn't exist

improving oral health globally

lavoro non solo sulla vendita/distribuzione dei prodotti, ma sul concetto di servizio, applicando strategie di marketing e comunicazione interattive dedicate alla filiera. La "mission" fondamentale dell'azienda italiana, allo scoccare dei dieci anni, è far conoscere il principio ispiratore di Fischer, ossia «diffondere una cultura odontoiatrica a bassa invasività per il paziente». L'imperativo etico professionale di Fischer è ed è sempre stato, infatti, la salvaguardia del dente naturale. L'aver messo al centro i bisogni di paziente e dentista ha portato alla selezione mirata di un gruppo di distributori che Gisco definisce «fantastici partner ed amici leali», coadiuvati a loro volta dai migliori opinion leader. La sfida che deve fronteggiare il team tuttavia è duplice, perché a fronte dei valori endogeni dell'azienda, stanno i livelli qualitativi dell'odontoiatria italiana, che ha pochi rivali al mondo. Altro punto d'orgoglio della Ultradent Italia è la responsabilità della gestione di tutto il Sud Europa, Medio Oriente e Africa del nord, «a dimostrazione – dice Gisco – che la qualità gestionale italiana, specie in ambito odontoiatrico, è apprezzata ben oltre i confini».

HYGIENE TRIBUNE

The World's Dental Hygiene Newspaper • Italian Edition

Luglio+Agosto 2015 - anno VIII n. 2

Allegato n. 1
di Dental Tribune Italian Edition - Luglio+Agosto 2015 - anno XI n. 7-8

www.dental-tribune.com

Sondare l'impianto oppure no?
Problema dibattuto in letteratura

Il sondaggio dei siti implantari è argomento di dibattito in letteratura: la procedura può infatti compromettere l'integrità del sigillo perimucoso?



pagina 17

L'importanza di un bel sorriso
provoca grande attenzione agli sbiancanti

In una società influenzata dai media, avere un bel sorriso è fondamentale. Di qui l'esistenza del "marketing del sorriso" dove si promuovono vari prodotti sbiancanti dalle caratteristiche specifiche.



pagina 18

Intervista a Olivia Marchisio

Professional marketing manager e clinical affairs manager in Philips Oral Healthcare

All'International Dental Show (IDS) lo scorso 10 marzo la Philips divisione Oral Healthcare ha invitato i giornalisti per un breakfast press conference, per presentare in anteprima tutte le novità presenti allo stand 2015. Dopo la conferenza, *Dental Tribune* ha avuto il piacere di intervistare la dottoressa Olivia Marchisio, professional marketing manager e clinical affairs manager in Italia e altri Paesi del mediterraneo (Italia, Israele, Grecia). L'intervista racconta l'esperienza professionale della dott.ssa Marchisio, da tre anni ormai manager Philips.



Dott.ssa Marchisio, lei ricopre il ruolo di professional marketing manager e clinical affairs manager. Una doppia qualifica dunque?

Si, anche se in questo contesto vorrei sottolineare la qualifica di clinical affairs manager, ovvero mi occupo dei rapporti con i professionisti, le università e la ricerca per i due

marchi acquisiti da Philips: Sonicare, spazzolini con tecnologia sonora brevettata e sussidi per l'igiene orale domiciliare acquisito nel 2000; e il marchio Zoom per gli sbiancamenti dentali, acquisito nel 2010. Il marchio Sonicare raggruppa invece due prodotti: lo spazzolino Sonicare nei suoi vari modelli e quello del sussidio interdentale AirFloss.

Tra i prodotti presentati oggi a IDS quali entreranno a breve in Italia?

AirFloss Ultra è presente in Italia già dal 10 aprile, è stato presentato al Dental Hyginst Expo di Verona, mentre ad Amici di Brugg, che si è appena svolto a Rimini, sono stati presentati

> pagina 20

Alitosi e criteri di implementazione dell'attività di igiene

Approccio diagnostico e terapeutico

C. Dacomo, C. Bruscin, E. Pigella

Il termine «alitosi», derivante dal latino *halitus* (alito, respiro) e dal greco *oasis* (condizione anormale, affezione), e i suoi sinonimi bromopnea, *foetor ex ore*, o più comunemente alito cattivo, indicano il cattivo odore proveniente dal cavo orale in seguito all'emissione di aria in espirazione e durante la fonazione, indipendentemente dal sito in cui vengono prodotte le sostanze maleodoranti. Storicamente, il disturbo dell'alitosi era già noto presso gli antichi Greci

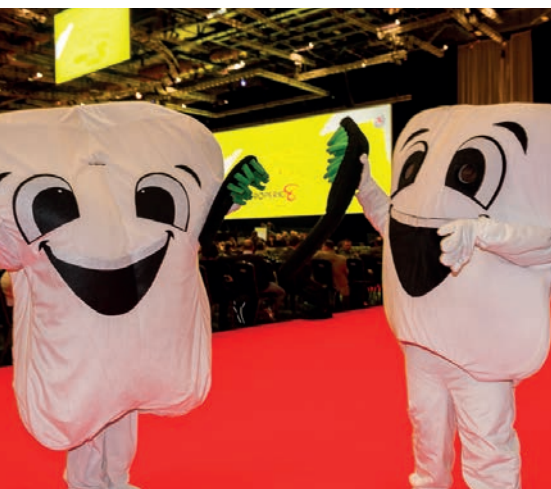
e Romani, da cui provengono riferimenti storico-religiosi, morali e terapeutici ritrovati nell'Antico Testamento e in altri testi sacri ebraici, islamici e orientali.

Solo in epoca più recente, però, l'alitosi è stata oggetto di studi medici moderni, interessando molteplici campi scientifici e in particolar modo la parodontologia, la gastroenterologia, la batteriologia e la chimica.

> pagina 14

Dove la parodontologia è andata avanti

M. Bartold



Recentemente, il prof. Mark Barthold dell'Università di Adelaide in Australia ha presentato un documento sulla medicina parodontale come parte della sessione di Asia Pacific nell'EuroPerio8 a Londra. Questo articolo, scritto in esclusiva per *Dental Tribune Online*, tratta di alcuni dei maggiori progressi fatti in parodontologia negli ultimi tempi.

> pagina 10

TePe
We care for healthy smiles

La scelta è Tua

L'ampia gamma di scovolini TePe offre una soluzione per ogni esigenza. Gli scovolini TePe sono disponibili con: manico lungo o corto, testina dritta o angolata, setole dalle texture diverse e un'eccezionale varietà di misure adatta per ogni spazio interprossimale.

TePe, la scelta numero 1 in Europa, dal 1965 sviluppa prodotti per la pulizia interprossimale ed oggi è la scelta quotidiana di professionisti e pazienti in 70 paesi nel mondo.

E Tu, quale scovolino TePe scegli?

Prodotti in Svezia, usati in tutto il mondo.

www.tepe.com • infoitalia@tepe.com
tel. +39 02 93291475 • fax +39 02 93594980

ADT 3/06/2015