



# ESTHETIC DIGITAL INNOVATION

09 GIUGNO 2023



*NH HOTEL VILLA CARPEGNA  
Via PIO IV 6 ROMA*

4.9  
ECM

Con il patrocinio gratuito di



# PROGRAMMA CONGRESSO

8.30-8.50	<i>Registrazione partecipanti</i>
8:50-9.10	<i>Presidente del Congresso <b>Dott. Gilberto Triestino</b> (Pres. ANDI Roma) Saluti delle autorità</i>
9:10-9.50	<i>Moderatori: <b>Dott. Roberto Kol, Prof. Vasilios Kaitzas, Prof. Nicola Illuzzi</b>  <b>Dott. Roberto Pistilli</b> RIABILITAZIONE DEI MASCELLARI ATROFICI NELLE AREE AD ALTA VALENZA ESTETICA: TESSUTI DURI E MOLLI UN BINOMIO IMPRESCINDIBILE</i>
9:50-10.30	<i><b>Dott. Stefano Granata</b> RIABILITAZIONI COMPLESSE NELL'ERA DIGITALE: NUOVE STRATEGIE</i>
10:30-11.10	<i><b>Dott. Maurizio Grande</b> LE NUOVE PIATTAFORME DIGITALI NELLA PROGETTAZIONE IMPLANTO PROTESICA MULTIDISCIPLINARE</i>
11:10-11.40	<i>Coffee break</i>
11:40-12.20	<i><b>Dott. Maurizio De Francesco</b> L'EQUILIBRIO DELL'ODONTOIATRIA MODERNA: COME I FLUSSI DIGITALI CHIRURGO-PROTESICI POSSONO DARE RISULTATI PREDICIBILI</i>
12:20-13.00	<i><b>Dott Gianluca Delli Ficorelli</b> INTEGRAZIONE ESTETICA NELLA RIABILITAZIONE PROTESICA</i>

13:00-13.45	Lunch
14:30-15.10	<p><i>Moderatori: Dott. Giuseppe Marano, Dott. Giovanni Ghirlanda, Dott. Claudio Lollobrigida</i></p> <p><b>Dott Luca Toselli</b> LA CHIRURGIA GUIDATA IN ZONA ESTETICA</p>
15:10-15.50	<p><b>Dott. Alessandro Agnini, Dott. Andrea Agnini</b> IL RUOLO DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLA GESTIONE DELLA ZONA ESTETICA</p>
15:50-16.30	<p><b>Dott. Paolo Torregrossa</b> L'IMPORTANZA DEL MINDSET DIGITALE NELL'ODONTOIATRIA MODERNA</p>
16.30-17.10	<p><b>Prof. Luigi Gallo</b> ESTETICA E FUNZIONE</p>
17.10-17.30	Fine lavori e compilazione questionario ECM
13.45-14.00 14.00-14.30 17:30-18.45	<p><b>SPAZIO SINDACALE ANDI ROMA</b></p> <p><b>ASSICURAZIONE PROFESSIONALE</b></p> <p><b>SESSIONE POSTER e PREMIAZIONE VINCITORE 1000 EURO</b></p>

SESSIONE NO ECM

## A seguire **APERITIVO IN PISCINA CON MUSICA**

**Obiettivo formativo:** *Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere.*

**Categoria professionale:** *Odontoiatri, Igienisti Dentali. Responsabile Scientifico:* *Dott.ssa Angela Maria Camilla Caputo*

## QUOTA D'ISCRIZIONE

### Early Bird Registration

ENTRO IL 23/05

**SOCI** (ANDI, SIMEO, SIRIO, AGISI, SIPRO) **€ 30,00**  
IGIENISTI DENTALI di Soci  
iva inclusa

**NON SOCI** **€ 80,00**  
IGIENISTI DENTALI di non Soci  
iva inclusa

**STUDENTI GRATUITO**

### Late Bird & On Site Registration

**SOCI** (ANDI, SIMEO, SIRIO, AGISI, SIPRO) **€ 70,00**  
IGIENISTI DENTALI di Soci  
iva inclusa

**NON SOCI** **€ 120,00**  
IGIENISTI DENTALI di non Soci  
iva inclusa

**STUDENTI GRATUITO**

## INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

### MODALITA' DI PAGAMENTO

#### BONIFICO BANCARIO

Intestato a: ANDI ROMA SERVIZI S.r.l.

Banco di Desio e della Brianza

IT26Vo344003217000000269300

Una volta effettuato il bonifico inviare distinta  
alla segreteria organizzativa:  
segreteria@andi.roma.it o 3804751469

#### LA QUOTA D'ISCRIZIONE COMPRENDE:

- > Partecipazione alle sessioni scientifiche.
- > Accesso all'area espositiva.
- > Accesso ai servizi ristorativi previsti  
c/o sede congressuale.

### SEGRETERIA CULTURALE E RESPONSABILE SCIENTIFICO

**Dott.ssa Angela Maria Camilla Caputo**

**Dott. Gilberto Triestino** *Presidente ANDI Roma*

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

ANDI ROMA Via G.L. Squarzialupo, 11

Tel. 0644252535 Cell. 3804751469

segreteria@andi.roma.it

### PROVIDER ECM

ANDI Roma Servizi srl Provider n. 1301

Cell. 3804751469 Tel. 0644252535

andiromaserviziprovider@gmail.com

Si ringrazia per il contributo non condizionante

Platinum

align™



Gold



straumanngroup



Silver



## Scheda di iscrizione

Compilare la scheda di iscrizione in ogni sua parte ed inviarla a: ANDI ROMA email: [segreteria@andi.roma.it](mailto:segreteria@andi.roma.it)  
o Whatsapp 3804751469

### **N.B. Tutti i campi sono obbligatori. SCRIVERE IN STAMPATELLO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

CODICE SDI \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Reclutato da (solo se reclutato, indicare nome azienda commerciale reclutante) \_\_\_\_\_

Socio ANDI Tessera n \_\_\_\_\_  Socio SIMEO  Socio SIRIO  Socio AGISI  Socio SIPRO  Non Socio  
 Studente  Igienista Dentale di Socio ANDI Tessera n \_\_\_\_\_  Igienista Dentale di non Socio

### **Modalità di pagamento**

L'iscrizione ai corsi avviene formalizzando il pagamento mediante bonifico bancario intestato a:

**ANDI ROMA SERVIZI SRL IBAN: IT26V0344003217000000269300**

Inviare copia bonifico al n° 3804751469 oppure tramite mail a [segreteria@andi.roma.it](mailto:segreteria@andi.roma.it)

**Informativa sulla Privacy:** Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma \_\_\_\_\_