

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Italian Edition



Maggio 2021 - anno XVII n. 5

www.dental-tribune.com

AD

AIRFLOW PLUS
PROPHYLAXIS POWDER
14µm ERYTHRITOL POWDER
SUB + SUPRAGINGIVAL

GUIDED BIOFILM THERAPY

ERITRITOLO+CPC
FORMULA BREVETTATA

EMS

SPECIALE ASO

ASO: passato, presente e futuro

Nello speciale ASO proponiamo ai lettori alcune interviste per comprendere al meglio come si sia evoluta negli anni questa importante figura professionale che opera all'interno dello studio odontoiatrico.

pagina 8



Implicazioni medico-legali della vaccinazione nello studio odontoiatrico

Adamo Buonerba

Abbiamo il piacere di intervistare la prof.ssa Rini per fare il punto della situazione su uno degli argomenti di maggior attualità in questo periodo ovvero la vaccinazione all'interno dello studio odontoiatrico.

> pagina 2



© Tuteur Servizi

AD

Scelta consapevole

Scovolini sostenibili TePe

Qualità di sempre, 80% di CO₂ in meno

TRENDS

Le possibili fasi di recupero del settore dentale 4

INDUSTRY REPORT

In odontoiatria si fa strada un sostituto dello zucchero 14

NOTIZIE DALLE AZIENDE

L'andamento del comparto industriale odontoiatrico visto dal Dott. Quaranta, Advisor ADDE 18

L'evoluzione del profilo ASO all'interno dello studio odontoiatrico

Patrizia Biancucci

Sebbene quella delle assistenti di studio odontoiatrico sia una lunga storia, basta partire dagli anni '80 quando queste ragazze, per lo più carine e sorridenti, indossavano sì e no qualcosa di simile a una divisa, accoglievano i pazienti, assistevano i dentisti, facevano contabilità e fatture, sterilizzavano i ferri, facevano

le pulizie dello studio e, per dirla tutta, erano loro a fare le impronte e le detartrasi. Livello di istruzione scolastica di solito non oltre la scuola media inferiore, arrivavano inconsapevoli e impreparate, imparavano "sul campo" senza sapere neppure quanti denti ci fossero in bocca.

> pagina 8

Presentato il progetto "HPV board, un futuro senza papilloma virus"



Tiziano Treu, presidente CNEL.

Il virus del papilloma umano (HPV) è responsabile di numerosi tumori, fra cui tumore della cervice uterina, pene, ano, vagina, vulva, cavità orale - lingua, bocca, tonsille - e orofaringe. Oggi è possibile mettere in campo le armi della prevenzione primaria grazie al vaccino per ragazze e ragazzi, e secondaria con la diagnosi precoce, ma deve essere aumentata l'adesione da parte della popolazione e l'informazione al riguardo.

> pagina 16

kuraray *Noritake*

LA SEMPLIFICAZIONE INTELLIGENTE

UNIVERSAL

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Linea Universal

- 1 Colore per i restauri posteriori
- 2 Opzioni di colore per i restauri anteriori
- X Nessuna massa per bloccare la luce

BORN IN JAPAN

Kuraray Europe Italia S.r.l. Tel: 02 6347 1228 E-mail: dental-italia@kuraray.com
Sito internet: www.kuraraynoritake.eu/it facebook.com/KurarayNoritakeLab facebook.com/KurarayNoritakeClinic

Implicazioni medico-legali della vaccinazione nello studio odontoiatrico

Cosa bisogna sapere

< pagina 1

Nel recente DL n. 44/2021 sono state introdotte delle novità in merito alla responsabilità penale del personale medico e sanitario incaricato della somministrazione del vaccino anti-Covid. Cosa può dirci a proposito della categoria degli odontoiatri?

Trattasi di una norma che incide sulla punibilità di una condotta e ha valenza solo in ambito penalistico. Ossia, data per scontata la liceità, anche per un odontoiatra, di somministrare il vaccino per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 nel contesto della campagna vaccinale in atto, la punibilità è esclusa se la somministrazione risulti conforme alle indicazioni del provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio delle Autorità Competenti e alle circolari del Ministero.

Tale provvedimento, tuttavia, non esclude responsabilità in ambito civilistico, indipendentemente se il medico vaccinatore sia un medico chirurgo o un medico odontoiatra. Fortunatamente alcune Compagnie Assicuratrici si sono rese disponibili a prevedere estensioni, anche gratuite, delle coperture e appendici di variazione dei contratti nel caso in cui "la somministrazione del vaccino anti-Covid" rientri "nelle competenze professionali stabilite dal relativo ordine professionale a cui risulta iscritto" il professionista (citazione testuale di un'estensione di polizza). Tale estensione non esclude la sussistenza di franchigie.



A seguito di questo decreto legge, gli odontoiatri che si renderanno disponibili a effettuare le vaccinazioni dovranno rivedere la loro polizza assicurativa? Esistono delle specifiche per il settore che secondo lei dovrebbero essere considerate?

Come in parte anticipato è altamente consigliabile, agli odontoiatri che si renderanno disponibili a effettuare la vaccinazione, contattare la propria Compagnia e assicurarsi della possibilità di ottenere la sopra indicata estensione di copertura, anche se ciò non esclude le regole del ben e corretta-

mente operare e quanto in genere previsto in termini di tutele assicurative (comprese franchigie, primo e secondo rischio etc.)

Ovviamente il fatto che il Ministero e gli Ordini di appartenenza ritengano lecita l'attività vaccinale, non vuol dire che si possa far deroga alle specifiche competenze e capacità necessarie. Non a caso è previsto un corso di formazione.

Rientra nei comuni compiti degli odontoiatri, nel contesto della consueta attività clinica svolta, la capacità critica di valutazione dei dati anamnestici e il saper intervenire in caso di emergenza.

Nel caso specifico, in evidenza di anamnesi dubbie, i riferimenti rimangono il medico di medicina generale o lo specialista o l'invio a Centri Ospedalieri di somministrazione dotati di servizi di rianimazione. Si consiglia di documentare tali riscontri.

Quali sono le procedure che l'odontoiatra non deve sottovalutare per evitare di incorrere in contenziosi?

L'attività vaccinale è particolarmente delicata e il primo consiglio, ovviamente, è quello di rispettare rigorosamente le regole e di documentare in maniera chiara e scrupolosa l'attività svolta e le modalità di svolgimento.

Al momento dell'accesso è indispensabile rispettare scrupolosamente le procedure di raccolta e registrazione della temperatura e dei dati anamnestici prima di intraprendere l'atto vaccinale. Parimenti dicitasi della vigilanza dei soggetti vaccinati secondo le tempistiche e le modalità prescritte.

Risulta opportuno, durante l'attività vaccinale, escludere quella odontoiatrica routinaria, seppur svolta in ambienti diversi secondo percorsi di accesso distinti. Non si deve, poi, di-

menticare di ottemperare alle regole del distanziamento, segnalazione, di protezione e prevenzione nel contesto degli ambienti nelle zone operative, di attesa o di permanenza post-vaccinale a tutela dei pazienti e dei dipendenti. Deve risultare possibile identificare facilmente tali ambienti, che devono risultare separati e non affollati.

La questione della gestione in sicurezza dell'attività vaccinale apre un delicato capitolo di responsabilità in relazione alla logistica e idoneità degli ambienti, allo stoccaggio, anche se momentaneo, del vaccino, all'igiene ambientale e personale degli operatori, al ricambio di aria e alla gestione delle dosi (operazione che richiede le massime precauzioni igieniche). Proprio al fine di non sottovalutare la possibilità di contenziosi si consiglia di procedere non solo riferendosi alle norme dettate dalle AUSL di competenza, ma di realizzare preventivamente, sulla base di queste ultime, semplici protocolli comportamentali di riferimento.

Fondamentale è essere dotati di adeguati mezzi di primo intervento e primo soccorso (Farmaci, Pallone Ambu, Attrezzature, Ossigeno, Defibrillatore, etc.) da verificare puntigliosamente e costantemente, senza scordarsi di mantenere una linea telefonica sempre libera per le eventuali chiamate di emergenza. Queste piccole semplici regole aiutano a limitare il rischio di incorrere in contenzioso e a documentare la propria diligenza operativa.

Quali suggerimenti, da esperta di odontologia forense, si sente di dare alla categoria?

Uno solo: non avventuratevi in un'esperienza delicata se non vi sentite sufficientemente preparati e competenti.

Adamo Buonerba

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Italian Edition

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER - Torsten R. Oemus
CHIEF CONTENT OFFICER - Claudia Duschek
DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
General requests: info@dental-tribune.com Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2021 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

DENTAL TRIBUNE ITALIAN EDITION
Anno XVII Numero 5, Maggio 2021

MANAGING EDITOR - Patrizia Gatto
COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO - Aldo Ruspa
COMITATO SCIENTIFICO
G. Barbon, G. Bruzzone, V. Bucci Sabattini, A. Castellucci, G.M. Gaeta, M. Labanca, C. Lanteri, A. Majorana, M. Morra, G.C. Pescarmona, G.E. Romanos, P. Zampetti
COMITATO DI LETTURA E CONSULENZA TECNICO-SCIENTIFICA
L. Aiazzi, P. Biancucci, E. Campagna, P. Campagna, M. Del Corso, L. Grivet Brancot, R. Kornblit, C. Mazza, G.M. Nardi, G. Olivi, B. Rapone, F. Romeo, M. Roncati, R. Rowland, A. Trisoglio

CONTRIBUTI
K.D. Bastendorf, F. Beier, P. Biancucci, A. Buonerba, B. Day, P. Gatto, C. Mangano, C. Murari, R. Rosso, N. Strafela-Bastendorf.

REDAZIONE ITALIANA
Tuoer Servizi Srl - redazione@tuoerservizi.it
Coordinamento: Adamo Buonerba
Editor: Carola Murari
C.so Enrico Tazzoli 215/13 - 10137 Torino
Tel.: 011 3110675 - 011 3097363

GRAFICA - Tuoer Servizi Srl
GRAPHIC DESIGNER - Giulia Corea

STAMPA
Musumeci S.p.A.
Loc. Amérique, 97 - 11020 Quart (AO)
Valle d'Aosta - Italia

COORDINAMENTO DIFFUSIONE EDITORIALE
ADDRESSVITT srl

PUBBLICITÀ
Alessia Murari
[alessia.murari@tuoerservizi.it]

UFFICIO ABBONAMENTI
Tuoer Servizi Srl
C.so Enrico Tazzoli 215/13
10137 Torino
Tel.: 011 3110675
Fax: 011 3097363
segreteria@tuoerservizi.it

Copia singola: euro 3,00



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 erranee.

DENTAL | ATM
BIOREGULATION | SKIN



Dispositivi Medici INIETTABILI
a base di COLLAGENE

È un dispositivo medico
CE 0373

GUNA

GUNA S.p.a.
Via Palmanova, 71 - 20132 Milano - Italia
guna.it

Ministero della Salute e riammissione in servizio dei lavoratori assenti: vale lo stesso criterio per i pazienti?

Con la "Circolare Min. della Salute del 12 aprile 2021 n. 15127 | Riammissione lavoratori dopo assenza malattia Covid-19 correlata" si trasmettono delle indicazioni procedurali per il rientro in servizio dei lavoratori in mutua per malattia Covid-19 correlata e la certificazione che il lavoratore deve produrre. Le chiare casistiche indicate e le regole comportamentali, sono certamente di interesse per tutti gli studi professionali e le aziende del settore, e chiariscono dubbi in merito alla delicata materia, oltre a fornire un elenco delle fattispecie che configurano diritti-doveri-responsabilità del lavoratore, del datore di lavoro e del medico competente. A nostro giudizio questa circolare potrebbe essere un'accurata linea guida anche per lo studio dentale. Infatti sembra, per assimilazione, suggerire indicazioni circa le informazioni che lo studio dentale dovrebbe richiedere in fase di triage al paziente, in quanto se il soggetto non è riammissibile in un posto di lavoro ovvero, per un periodo, è riammesso solo al lavoro agile presso il proprio domicilio, pare evidente che non possa frequentare uno studio odontoiatrico. Allora ci si chiede se, così come lo studio può richiedere esami diagnostici, possa altrettanto richiedere al paziente la presentazione di documentazione idonea a "riammetterlo" alle cure odontoiatriche. Questo interrogativo ha due valenze: da un lato escludere ogni possibile diffusione del virus all'interno dello studio, dall'altro individuare l'idoneità del paziente più colpito, a sottoporsi a cure dentali che necessitano di trattare il cavo orale. Tali pazienti, individuati al punto A) della circolare sono così descritti "coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti". Sembra evidente che questa fattispecie di pazienti, post-Covid-19 come minimo potrebbero avere difficoltà a mantenere prolungatamente la bocca aperta, per non parlare delle eventuali controindicazioni temporanee a trattamenti che richiedono ulteriori somministrazioni di farmaci o prevedono sanguinamenti. Tuttavia proprio loro sono i pazienti, come ha rilevato la letteratura recente, che avranno bisogno, dopo la piena guarigione, di maggiori attenzioni: visite, sedute di igiene orale, controllo della malattia parodontale e sostegno psicologico, in taluni casi. Il reintegro di un lavoratore in servizio è una materia da "trattare con cura".

La riammissione di un paziente post Covid-19, non certamente inusuale considerati i tanti pazienti ultra sessantenni che accedono a cure dentali riabilitative importanti, è un mo-

mento cruciale che coinvolge lo studio e la sua capacità di comunicazione, di accoglienza, di professionalità, di interdisciplinarietà, di organizzazione del team: un'altra occasione per imple-

mentare la reputazione dello studio dentale quale riferimento medico e di prevenzione per i pazienti-cittadini.

Patrizia Gatto



la protesi fissa di Rhein83

inserzioni passive fino a 80° di divergenza

Scarica i Cataloghi e i listini prezzi Rhein83 con questo QR Code

L'attacco Ot Equator è per tutti gli impianti, altezze disponibili fino a 7mm. Per ordinare indicare sempre: la marca dell'impianto, il diametro dell'impianto e l'altezza del bordo di guarigione.

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

Le possibili fasi di recupero del settore dentale

Tutti ci stiamo chiedendo “quando” torneremo a una condizione di normalità dopo questa pandemia, ma nonostante questa sia la domanda più urgente, l’interrogativo forse più inquietante è “come” sarà questa ipotetica fase di normalità.

Forse anche per questo, usando un inglesismo, in tutto il mondo si parla sempre più spesso di “new normal”. Ossia di quella fase, che durerà probabilmente diversi anni, in cui entreranno in gioco almeno tre variabili condizionanti:

- la gestione della fase endemica del virus;
- le nuove logiche di socializzazione;
- la grande crisi economica che ci attende.

Questi tre punti non hanno certo bisogno di molti commenti. Per quanto riguarda la gestione della fase endemica è piuttosto scontato che le tempistiche di raggiungimento di un’immunità di gregge, la reale efficacia dei vaccini anche nei confronti di eventuali altre varianti, le modalità e la programmazione per i richiami periodici, sono tutti fattori che condizioneranno sia i comportamenti che l’organizzazione sociale. In ambito lavorativo, il lavoro a distanza sarà in ogni caso più frequente e i viaggi di business più contenuti (si prevede un ritorno alla movimentazione aerea del 2019 non prima del 2025). Certi settori economici subiranno l’impatto della pandemia ancora per molto tempo, ad esempio quelli più condizionati dal possibile lavoro a distanza, che diverrà abituale anche solo per qualche giorno alla settimana (impatto sui servizi connessi a spostamenti, ristorazione, etc.), oppure il commercio dei negozi al dettaglio considerando l’enorme impatto dello sviluppo del commercio digitale e l’inesorabile acquisizione di quote di mercato. Ma, allo stesso tempo, alcuni ambiti si svilupperanno maggiormente, come ad esempio quello informatico, farmaceutico, i servizi di *delivery*, etc. Ci saranno poi settori fortemente sostenuti dagli aiuti europei del *Recovery Fund*, ma anche questi permetteranno lo sviluppo solo di specifiche aree, in funzione del piano predisposto dal Governo del Paese, i cui fondamentali sono basati su transizione ecologica, trasformazione digitale, occupazione e crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, politiche per la prossima generazione, compresa l’istruzione e lo sviluppo delle competenze, etc.

Come anticipato, non tutti i settori avranno lo stesso sostegno e il drammatico crollo del prodotto lordo, della produzione e delle esportazioni, nonché il forte aumento del debito pubblico, avranno bisogno di alcuni anni per tornare ai livelli del 2019. L’unico aspetto di cui ahimè

siamo certi, è l’incertezza rispetto a questi fattori. Ma, nonostante tutto ciò, come analizzeremo più avanti, il settore dentale può essere considerato come centrale e imprescindibile per la salute della popolazione.

Vediamo quindi in questo articolo alcune riflessioni sull’impatto della pandemia in Italia e le probabili dinamiche di recupero del dentale.

Il mio mestiere, a capo dell’istituto di ricerca Key-Stone, è quello di raccogliere, processare e analizzare dati, ma spesso mi viene richiesto anche di elaborare alcune previsioni e indirizzi strategici. Ebbene, durante questo ultimo anno sono stati numerosi i miei scritti, interventi, seminari, in cui ho però sempre spiegato la grave lacuna di fronte alla quale ci siamo trovati, cioè l’incertezza dovuta alla totale mancanza di dati relativi al passato. Questo aspetto impedisce di lavorare su modelli matematici, inoltre, sono poche anche le analogie con il passato, poiché nelle ultime gravi pandemie il contesto sociosanitario era totalmente diverso.

Ciò nonostante, in questo catastrofico anno, gli Stati, le organizzazioni internazionali, i big mondiali della consulenza strategica, tutti gli istituti di ricerca (Key-Stone incluso), aziende e associazioni, hanno cominciato a raccogliere e catalogare informazioni qualitative e dati quantitativi, elaborando proiezioni economiche e teorie sulla ripresa post-Covid-19.

Anche relativamente al settore dentale italiano possiamo contare su numerose ricerche e osservazioni realizzate in questo anno, e con questo contributo desidero condividere alcuni spunti di riflessione e quelle che secondo noi saranno le fasi di recupero del dentale in termini di domanda di prestazioni odontoiatriche.

Come ho già avuto modo di scri-

vere, l’attuale crisi nasce di fatto da una interruzione delle interconnessioni. Durante i tre mesi del “lockdown” ci è stato impedito di muoverci, di consumare, nonostante in linea teorica ci sarebbero state le possibilità economiche. Ma anche dopo, fino a oggi, se rinunciamo a comprare, a consumare determinati prodotti o servizi, spesso non è per mancanza di denaro ma per impossibilità oggettiva connessa alle politiche di distanziamento sociale. A questo si aggiunge l’incertezza lavorativa, altra parola dominante di questi ultimi mesi; un’incertezza che riguarda ormai molti milioni di famiglie italiane, considerando soprattutto coloro che lavorano in settori fortemente colpiti dalla pandemia (viaggi, turismo, ristorazione, commercio non alimentare al dettaglio, etc.).

Ma cosa succede, nei consumi, quando ci si trova di fronte a una fase di incertezza o, peggio, di reale o imminente peggioramento delle condizioni economiche della famiglia? In primo luogo, si rimandano tutte quelle decisioni di spesa che vengono ritenute superflue o più semplicemente non indispensabili. Purtroppo, tra queste, troviamo anche le spese per i servizi odontoiatrici.

Analisi dell’impatto di breve termine sulle terapie

Nel novembre 2020 Key-Stone ha intervistato 1.200 famiglie italiane ed è emerso che un italiano su quattro, tra i 20 e i 74 anni di età, avrebbe rinunciato al dentista, se non per eventuali bisogni urgenti, fino a tutto il 2021. Si tratta di 13 milioni di italiani, che, alle ataviche problematiche economiche e culturali, vedono aggiungersi le incertezze dovute alla pandemia. La percentuale sale a circa il 40% per chi ha avuto o pensa di avere una situazione di incertezza lavorativa ed economica a causa della pandemia.

Considerando comunque che una parte della popolazione avrebbe comunque rinunciato al dentista (la maggior parte dei quali per ragioni economiche strutturali non imputabili al Covid-19), il 61% di questi imputano certamente tale scelta direttamente alla pandemia: a causa del conseguente peggioramento della situazione economica o per paura di essere contagiati.

Una nota ottimistica viene invece dall’attenzione per bambini e adolescenti: secondo la ricerca Key-Stone, l’intenzione di rinunciare alle cure si riduce nel caso di figli in età tra i 6 e i 19 anni, sia che si tratti di trattamenti più costosi, come quelli ortodontici, sia di controlli e trattamenti di routine.

In conclusione, l’effetto reale della pandemia provocherebbe una riduzione della domanda di prestazioni stimata intorno al -13%, almeno un miliardo in meno di spesa odontoiatrica e quindi di mancati ricavi per il comparto.

In questo contesto, Key-Stone ha approfondito il tema cercando di comprendere quali sono le aree di bisogno maggiormente percepite dalla popolazione e quale il tempo previsto di procrastinazione delle terapie.

Innanzitutto, vale la pena ricordare che i cittadini intervistati non sempre hanno le competenze cliniche per poter giudicare le proprie necessità in termini di prestazioni odontoiatriche e che il clima di fiducia, in questi mesi, può cambiare repentinamente in funzione del vissuto personale e della situazione generale rispetto alla pandemia.

La ricerca condotta aveva confermato come un certo timore del contagio, ma soprattutto l’incertezza economica e lavorativa, abbiano spinto una parte della popolazione a rimandare le cure dentistiche non urgenti. Questa situazione è peraltro abbastanza usuale nei periodi di

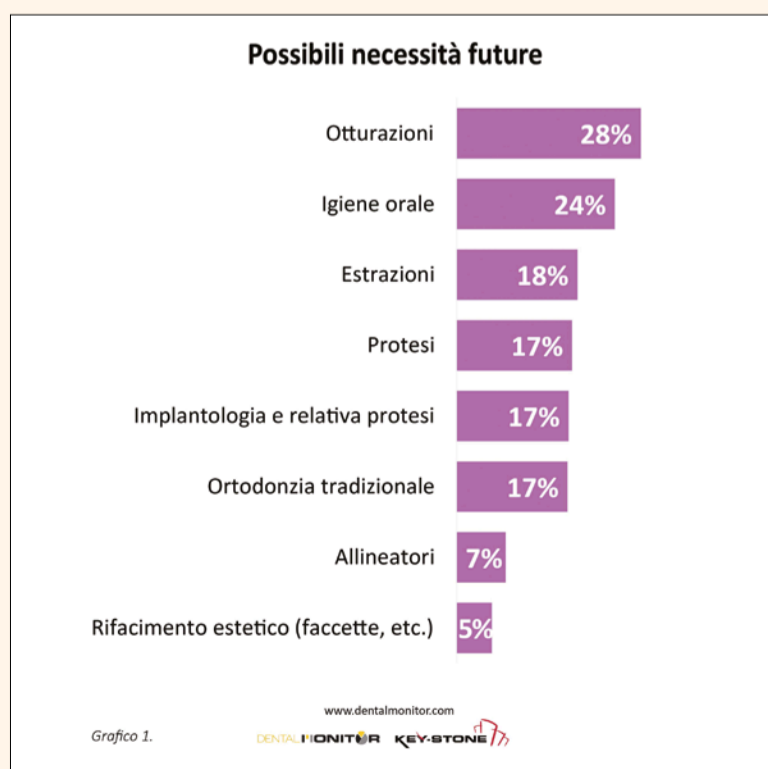


© Roberto Rosso

carestia, durante le crisi, quando la fiducia verso il futuro va riducendosi. Infatti, è normale che le persone preferiscano risolvere le necessità primarie (nel nostro caso il dolore o problemi funzionali impellenti), trascurando altre spese che possono eventualmente essere rimandate.

Riprocessando i dati di quella ricerca, abbiamo estrapolato la percentuale di popolazione adulta che dichiara di poter necessitare, in un futuro anche non immediato, di determinate terapie e trattamenti odontoiatrici. Nel Grafico 1 possiamo vedere una classifica dei principali trattamenti, in primis le otturazioni, poi l’igiene orale riguardante quasi la metà degli intervistati, subito dopo seguono estrazioni, impianti (con conseguente protesi) e problemi parodontali. Meno incidenti le esigenze più estetiche, come per esempio le faccette, o i trattamenti con allineatori. A queste stesse persone che dichiarano una possibile necessità futura, abbiamo quindi chiesto se pensavano di effettuare questi trattamenti o se avrebbero preferito rimandare il più possibile o rinunciarvi. Nel Grafico 2 possiamo notare come la propensione a rimandare le cure sia più alta per quegli interventi che vengono valutati come più costosi. Sorprende leggermente il fatto che alcuni trattamenti più legati ad esigenze estetiche, presentino tassi di procrastinazione piuttosto alti nonostante i pazienti che manifestano tali esigenze siano generalmente caratterizzati da un livello di scolarizzazione e di reddito medio alto.

> pagina 5



< pagina 4

Incrociano i risultati delle possibili esigenze con la priorità di intervento (ossia l'inverso dell'intenzione di postporre) è possibile avere una rappresentazione più chiara (Grafico 3) delle aree terapeutiche che potrebbero risentire maggiormente a breve termine, un periodo che potremmo probabilmente inquadrare fino a tutto il 2021. Le aree dell'implantologia e della protesi avranno, probabilmente, maggiori difficoltà di recupero nell'immediato, mentre per altre, più legate all'ambito restaurativo, si potrebbe andare più rapidamente verso una situazione di normalità. Particolare la situazione dell'ortodonzia, che se per gli adulti può presentare un certo rallentamento nel recupero, per le terapie relative ai bambini (non presentate nel grafico) si prevede una crisi molto più contenuta, come spiegato più avanti.

Lo scenario rappresentato dipende comunque dalla tipologia di pazienti dello studio dentistico, considerando il loro livello socioeconomico medio, il settore lavorativo delle famiglie curate e le aree geografiche dove vivono nel caso in cui l'economia locale risulti particolarmente colpita dagli effetti delle misure di confinamento. Ma la stessa ricerca rivela un'informazione molto importante che gli stessi mezzi di comunicazione hanno ripreso e ampiamente sottolineato, ossia che il 30% di coloro che durante la fase del confinamento totale (marzo-maggio 2020) hanno avuto problemi ai denti o alla bocca senza aver potuto o voluto andare dal dentista, hanno segnalato un peggioramento della situazione. I numeri provenienti dalla ricerca SIdP realizzata da Key-Stone al termine del lockdown parlano chiaro: oltre 10 milioni di italiani hanno avuto problemi a denti e gengive durante le dieci settimane di confinamento e circa 3 milioni dichiarano che la situazione sia peggiorata proprio per non aver avuto accesso allo studio dentistico. È quindi indiscutibile che i trattamenti odontoiatrici debbano considerarsi come indispensabili. Ci troviamo quindi di fronte a un settore, e di fatto anche a un mercato, nel quale i fondamentali sono solidi, per il quale non si possono prevedere crisi strutturali di lungo periodo, ma che si può contrarre o espandere congiunturalmente sulla base di fenomeni esterni di natura economica e sociale, che portano a rimandare certi trattamenti in alcuni periodi.

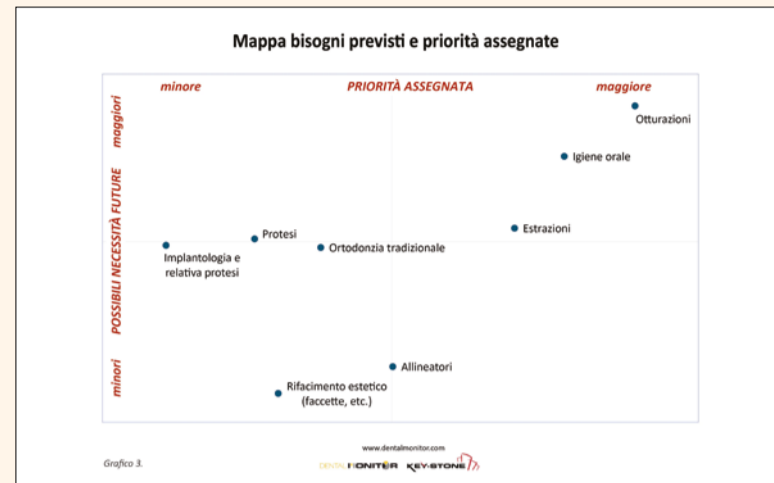
Dinamica di recupero di medio-lungo termine

Secondo le principali teorie sul recupero post pandemia, dobbiamo considerare che dopo una prima fase di rinuncia di una parte della popolazione a determinati beni, e soprattutto ai servizi (che generalmente vengono postposti nel processo di gerarchizzazione delle spese personali e familiari), ci sarà un fisiologico rimbalzo di lungo periodo (probabilmente per almeno un anno) in cui la popolazione che progressivamente uscirà dalla situazione di disagio o incertezza economica riprenderà a effettuare anche i trattamenti più costosi. Nel

frattempo, non va dimenticato che, purtroppo, una parte di coloro che avranno posposto eccessivamente le cure avranno una situazione orale più compromessa. A seguito di questo recupero, però, la domanda di prestazioni si dovrebbe assestare su livelli lievemente inferiori, seguendo il trend che già si stava determinando nel triennio 2017-2019. In questa analisi ci aiuta molto l'osservazione di quanto avvenuto durante la grande recessione 2008-2013, con una ripresa eccezionale delle cure dentistiche nel biennio

2014-2015 e un successivo rallentamento della crescita, fino ad arrivare alla situazione stagnante o in lieve calo segnalata da ISTAT nel 2018 e 2019. Ma, per quanto riguarda le cure odontoiatriche, anche la prima fase di lockdown ha determinato nell'estate 2020 un forte recupero, molto intenso e di breve durata, a causa non delle rinunce meditate dai cittadini, ma dei numerosi lavori interrotti tra marzo e maggio.

> pagina 6



SOLO VERI SORRISI.

Leone S.p.a.
Via P. a Quaracchi 50
50019 Sesto Fiorentino | Firenze | Italia

Ufficio Vendite Italia:
tel. 055.3044600 | fax 055.374808
italia@leone.it | www.leone.it

Leone

Ortodonzia e Implantologia

< pagina 5

Vediamo quindi nel Grafico 4 quali saranno probabilmente le fasi che caratterizzeranno il recupero del settore dentale. Individuiamo e analizziamo le sei fasi descritte nel modello, e facciamo alcune riflessioni.

Pre-Covid-19

Non vanno trascurati i risultati ottenuti dallo studio negli ultimi anni pre-Covid-19, poiché sono un indicatore chiave dei fondamentali di business dell'attività. Chiaramente, se la clinica era in fase di sviluppo e si trovava in una posizione florida dal punto di vista finanziario, ci sono molte probabilità che la stessa possa recuperare più rapidamente, forse incrementando le proprie quote di mercato, a scapito di chi già aveva problemi nel proprio business, con risultati in calo, difficoltà a generare profitto, debolezza finanziaria. Per le cliniche che già avevano problemi, lo shock di questa crisi potrebbe essere letale e una parte di queste potrebbe decidere di ridurre la propria attività o di chiudere.

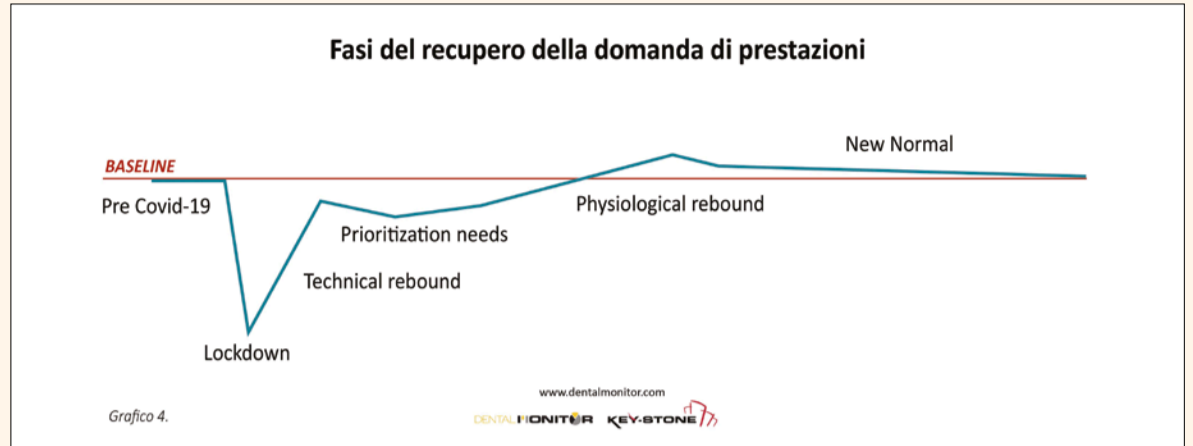
Lockdown

Il blocco quasi totale degli accessi ha avuto un impatto devastante sulla

situazione finanziaria dello studio, oltre a un impatto di lungo periodo sul sistema organizzativo. Nonostante la possibilità di utilizzare la cassa integrazione in molti studi, che hanno deciso di ridurre l'impatto del costo del personale, durante i tre mesi di lockdown i titolari dei centri odontoiatrici hanno dovuto finanziare i costi fissi, molti ricorrendo a mezzi propri e attingendo al patrimonio personale, mentre una parte di dentisti si sono rivolti alle banche per un prestito. Ma queste risorse impiegate dovranno essere restituite, o comunque rientrare nel patrimonio familiare: sarebbe quindi opportuno pianificare gli utili dei prossimi anni per calcolare i tempi di rientro dell'investimento.

Technical rebound

Le oltre 10 settimane di confinamento totale hanno bloccato un'enorme quantità di lavoro, che si è riversata sugli studi nel periodo maggio-settembre 2020, per eseguire i trattamenti sospesi e quelli per i quali i pazienti avevano di fatto già preso una decisione. Stando a un'accurata indagine effettuata da Key-Stone, i lavori rimasti bloccati avrebbero coperto circa 50 giornate lavorative; la ricerca ha potuto oggettivamente affermare che alla



ripresa, nella seconda metà di maggio, si sono rimessi in moto nel settore trattamenti per oltre un miliardo di euro (più di 30.000 euro di lavori da concludere mediamente per studio dentistico). Ma si è trattato di una ripresa di breve durata. Si consideri che, nel frattempo, per quasi tre mesi non sono state effettuate visite a nuovi pazienti e l'inizio di nuovi trattamenti in autunno è stato parzialmente compromesso dalla mancanza di nuove visite nel periodo precedente.

Prioritization needs

Da ottobre si assiste a una nuova riduzione degli accessi e dei nuovi pazienti rispetto ai mesi omologhi del 2019, a

causa delle successive restrizioni della mobilità e all'aumentare dell'incertezza economica. In questo periodo, che durerà probabilmente fino alla fine della primavera, le prestazioni generali si sono assestate di qualche punto al di sotto dei risultati del 2019 e nell'implantologia questa riduzione è piuttosto consistente (mediamente -9% gli impianti collocati da ottobre 2020 a febbraio 2021 considerando gli stessi mesi dell'anno precedente). Uscendo dalla fase di emergenza (e molto dipenderà dalle tempistiche dalla campagna vaccinale) il lavoro aumenterà gradatamente, ma per alcuni milioni di famiglie, colpite dalla crisi direttamente, con un impatto sulla situazione lavorativa e patrimoniale, sarà frequente quel meccanismo di gerarchizzazione delle spese di cui ho accennato precedentemente, che vedrà una parte dei trattamenti ancora in difficoltà di recupero. Si tratta di una fase di cui non si conosce la durata, ma osservando le previsioni macroeconomiche delle istituzioni preposte, è probabile che i segnali positivi più evidenti si presenteranno nel 2022. Di questo deve tenere conto chi gestisce uno studio dentistico, che potrebbe soffrire un rallentamento della ripresa durante questo anno, sempre rispetto al 2019, che è l'anno base di riferimento. Si tratta comunque di una fase da cui si uscirà in tempi non particolarmente prolungati, ma è fondamentale che il sistema finanziario dello studio consenta una resistenza eventualmente prolungata.

Physiological rebound

La procrastinazione dei servizi dentali per oltre un anno genera un enorme «polmone» di trattamenti che vengono infine realizzati lungo un arco temporale di ampio raggio (anche anni), man mano che le famiglie recuperano una situazione economica accettabile, fiducia nel futuro e, in parte, fintanto che la condizione orale non peggiori in logiche di urgenza (come anticipato, questo fenomeno è già stato documentato nel biennio 2014-2015). È quindi molto probabile assistere a un ciclo espansivo che, come dopo la

«Grande Recessione», potrà essere di almeno un paio d'anni, con indubbi vantaggi per quegli studi che in questi momenti sapranno pianificare la propria attività in modo imprenditoriale, unendo alla fiducia di cui spesso parlo, ingrediente fondamentale per il superamento di questa crisi, anche la capacità di pianificazione e controllo finanziario e quella visione strategica che consente di elaborare una proposta di valore di successo.

New normal

Non ci sono previsioni chiare su quelli che saranno la situazione sanitaria, le dinamiche sociali e il peso economico dei differenti settori nel periodo endemico. Di certo, non si può cadere nell'errore di ritenere che il «new normal» sia un ritorno alle condizioni precedenti al Covid-19. Ci troviamo di fronte a una mutazione epocale, grazie alla quale alcuni fondamentali dell'organizzazione sociale e del sistema economico subiranno profondi mutamenti, che tutti auspichiamo siano in direzione di un miglioramento della qualità della vita per una parte sempre più ampia di popolazione.

Nella nuova situazione di normalità, la domanda di trattamenti odontoiatrici potrebbe rallentare il proprio sviluppo a seguito del rimbalzo fisiologico susseguente al periodo di procrastinazione delle cure (così come è avvenuto nel triennio 2017-2019) tornando, di fatto, a quella che indichiamo nel grafico come baseline, e che rappresenta il livello della domanda che avremmo probabilmente avuto senza l'impatto della pandemia.

Ma chi avrà lavoro bene in questi anni, investendo in competenze cliniche, struttura, tecnologie, formazione e gestione imprenditoriale, potrà probabilmente trovarsi in una situazione più florida di quella in cui si trovava prima di questa impressionante catastrofe sanitaria.

Per maggiori informazioni:
pressoffice@key-stone.it

Roberto Rosso
Presidente Key-Stone

Da oltre venti anni Key-Stone si interfaccia costantemente con gli operatori di tutti i canali del settore dentale per monitorarne l'andamento, attraverso un sistema caratterizzato da differenti metodi di raccolta ed elaborazione dei dati. Molte informazioni provengono da indagini demoscopiche su campioni di dentisti e odontotecnici. Il sistema ha permesso di effettuare in totale oltre 45.000 interviste a dentisti e odontotecnici e 15.000 interviste a pazienti e fruitori delle cure odontoiatriche a livello globale. A tale proposito, nel ringraziare tutti i professionisti del settore (Manager di aziende, Dentisti, Assistenti, Igienisti, Specialisti, Odontotecnici) che con la loro opinione ed esperienza hanno contribuito alla realizzazione di molti progetti di ricerca, Key-Stone rende noto che la Società nel costante intento di tutelare le informazioni dei professionisti che collaborano per le suindicate attività e per garantire e salvaguardare i dati dei predetti interessati ha adottato un Sistema di Gestione Privacy nominando un Data Protection Officer (DPO) cui il professionista può rivolgersi per ogni eventuale dubbio sul trattamento dei suoi dati personali (dpo@key-stone.it). Al fine di fornire tutte le informazioni prescritte dal Reg. 679/2016 la Società invita tutti i professionisti a prendere visione dell'Informativa presente sul Sito all'indirizzo <https://www.key-stone.it/privacy.pdf>.

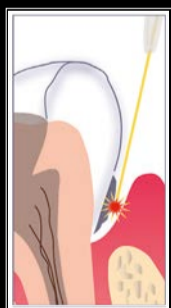
Fotona
choose perfection

LightWalker

Hard and Soft-Tissue Dental Lasers

Trattamento Laser Parodontale TwinLight®

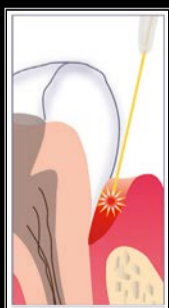
TwinLight® è un approccio minimamente invasivo che, combinando le due migliori lunghezze d'onda in campo odontoiatrico (Er:YAG e Nd:YAG), consente di utilizzare la lunghezza d'onda ideale per la terapia parodontale (WPT™). L'approccio TwinLight® permette di trattare con il laser i diversi stadi della malattia del parodonto, senza dover ricorrere all'utilizzo di bisturi e suture.



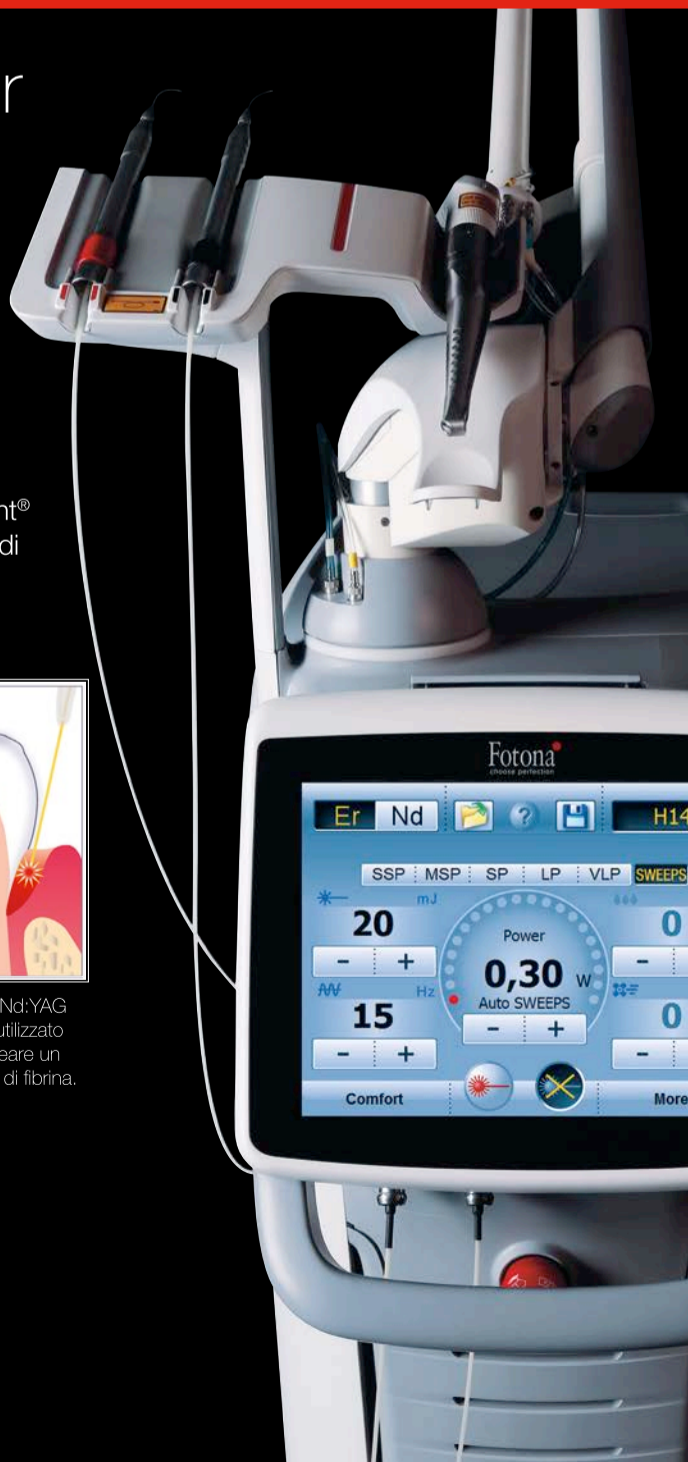
Il laser Nd:YAG rimuove le pareti epiteliali malate e migliora l'accesso alla superficie della radice.



Il laser Er:YAG è utilizzato per rimuovere in profondità il tartaro dalla superficie della radice.



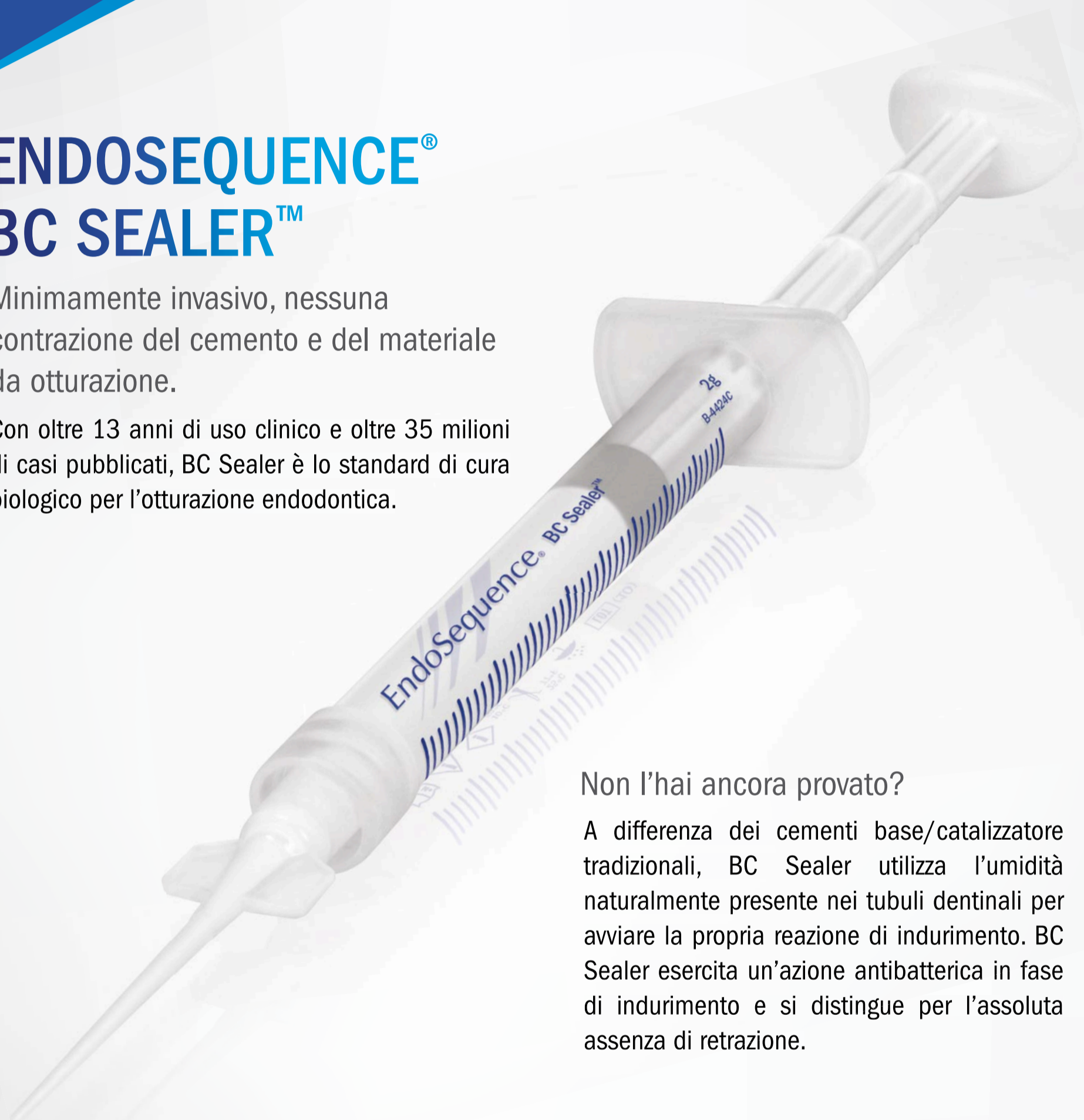
Il laser Nd:YAG viene utilizzato per creare un coagulo di fibrina.



ENDOSEQUENCE[®] BC SEALER[™]

Minimamente invasivo, nessuna contrazione del cemento e del materiale da otturazione.

Con oltre 13 anni di uso clinico e oltre 35 milioni di casi pubblicati, BC Sealer è lo standard di cura biologico per l'otturazione endodontica.



Non l'hai ancora provato?

A differenza dei cementi base/catalizzatore tradizionali, BC Sealer utilizza l'umidità naturalmente presente nei tubuli dentinali per avviare la propria reazione di indurimento. BC Sealer esercita un'azione antibatterica in fase di indurimento e si distingue per l'assoluta assenza di retrazione.



**SCOPRI
DI PIÙ**

L'evoluzione del profilo ASO all'interno dello studio odontoiatrico

< pagina 1

Con l'evolversi dell'Odontoiatria verso sistemi più sofisticati e con l'istituzione del corso di Laurea (Legge n. 409 del 24.07.1985) per diventare direttamente Odontoiatri, anziché Medici più o meno specialisti, anche alle assistenti venivano richieste maggiori competenze e, quelle

più appassionante, si sono adeguate alle richieste dei loro datori di lavoro, titolari di studio, facendo corsi di formazione che spuntavano qua e là, andando a "spizzicare" nuove conoscenze e nuove tecniche, senza una visione sistematica.

Negli anni '90 c'era ancora poco per loro e la prima associazione di categoria, l'AIASO, nata il 3 febbraio

1994, ha saputo intercettare il bisogno di cultura e consapevolezza che le avrebbe portate ad un riconoscimento ufficiale soltanto il 9 febbraio 2018, con il DPCM che è valso loro il Profilo ministeriale ASO, ottenuto dopo decenni durante i quali la figura dell'assistente si era rivelata preziosa e indispensabile all'interno di uno studio dentistico organizzato.

Questo ha significato un corso di 700 ore prima di inserirsi in uno studio, acquisizione di una preparazione di base, possibilità di contratti flessibili a partire dallo stage, poi apprendistato di 3 anni, fino all'assunzione a tempo indeterminato presso strutture odontoiatriche.

Oggi l'ASO, brava e formata, ricopre il proprio ruolo e svolge



© Biancucci

mansioni ben definite con orgoglio, passione, dedizione e soprattutto si attiene a protocolli operativi che 30 anni fa erano fantascienza.

Patrizia Biancucci

Competenza e dedizione: chiavi di successo tra presente e futuro

Intervista ad Annamaria Girardi



© Girardi

Sig.ra Girardi, 44 anni di assistenza alla poltrona equivale a essere la memoria storica di un percorso che oggi ha portato al profilo ministeriale. Cosa faceva l'assistente negli anni '70-'80?

A pochi mesi dall'assunzione nel 1974, con curiosità venni invitata dal mio datore di lavoro a frequentare un corso di una settimana a Milano, presso lo studio del prof. Carlo Guastamacchia. Cominciò così la mia ricerca consapevole di informazioni e aggiornamenti sulla pratica professionale ed ergonomica che ebbi modo di conoscere e sviluppare per 43 anni della mia vita. Posso affermare che la mansione che ho svolto è sempre stata interessante anche se molto faticosa: per anni ho lavorato parecchie ore in piedi, in posizioni molto scomode per la postura, quando i riuniti non erano così ergonomici come lo sono ora. Dunque una figura molto lontana dall'attuale assistente di studio odontoiatrico che, quantomeno, ha una formazione di base per un'attività complessa, che accolga le esigenze dei pazienti e che sia in grado di rispondere alle

tante richieste da parte dell'Odontoiatra.

L'AIASO (Associazione Italiana Assistenti Studio Odontoiatrico), di cui lei è socia fondatrice e attuale presidente, esiste dal 3 febbraio 1994.

Quali contributi ha dato all'evoluzione nei decenni dell'assistente di studio?

Ho sentito la necessità di organizzare AIASO proprio per rispondere alle tante richieste di formazione e aggiornamento, da molti considerati insufficienti, carenti e disomogenei sul territorio nazionale, mirati all'apprendimento delle mansioni di segreteria, accoglienza, disinfezione, sterilizzazione, gestione magazzino di materiali, componentistica implantare, ortodonzia, piano temporale di cura, sempre con etica e responsabilità da parte dell'ASO. Così ho riunito tanti colleghi con il mio stesso interesse per migliorare, attraverso la cultura, una professione che stava diventando sempre più difficile, con la convinzione che la specifica formazione delle ASO ne avrebbe consentito un'adeguata crescita professionale al passo con i tempi.

Nel 2010, al Ministero della Salute, sono stata ascoltata dal Direttore Generale delle Professioni Sanitarie, sollevando l'interesse da parte delle Istituzioni e lavorando per il riconoscimento della nostra professione. Ho coinvolto altre associazioni di categoria, comprese quelle datoriali, convinta che se la nostra attività si svolge a quattro mani negli studi odontoiatrici, allo stesso modo sarebbe stata buona cosa lavora-

re insieme per ottenere i risultati odierni.

Grazie all'impegno negli anni e alla laboriosità certosina di tutti, siamo arrivati alla stesura e all'applicazione del DPCM 9 febbraio 2018, vale a dire Profilo ministeriale ASO.

Sig.ra Girardi, alla luce della sua lunga esperienza come assistente di studio cosa terrebbe del passato e quali ritiene siano le grandi novità in questo specifico ruolo?

Del passato terrei l'amore per la nostra attività di natura sanitaria, con l'esperienza e con la convinzione che la nostra professione è grande utilità al prossimo. Con maggiore applicazione nella formazione e nell'aggiornamento, si potrà lavorare con specifiche competenze e con enorme soddisfazione personale.

Quali raccomandazioni farebbe a chi oggi voglia intraprendere questo percorso, meno facile di quanto si possa immaginare?

Se posso consigliare a quelle persone che vogliono intraprendere il lavoro di ASO, direi loro di seguire la formazione con molta curiosità e rapportarsi ai pazienti con infinita pazienza.

Raccomanderei anche di seguire il più possibile l'aggiornamento per mantenersi informati sulle innovazioni tecniche, tecnologiche e umane, allo scopo di migliorare lo svolgimento della professione ASO.

P. B.

La mission di IDEA e il ruolo dell'ASO

Intervista al presidente Rossella Abbondanza

Sig.ra Abbondanza, lei è socia fondatrice e presidente 2016-2022 di IDEA (Italian Dental Assistant) e, con un ruolo di primo piano nel qualificare e valorizzare il ruolo dell'assistente di studio odontoiatrico, ha notevolmente incrementato il numero dei soci. Da dove è partita e con quale mission?

Sono venuta a conoscenza dell'esistenza di alcune associazioni di categoria nel 2008, grazie alla iscrizione a Facebook, il social network che mi ha dato modo di incontrare un gruppo di ASO, prevalentemente lombarde, molto attive e preparate, che mi hanno indicato un percorso del tutto nuovo per me che, vivendo in Puglia, non ricevevo mai informazioni circa corsi o congressi a cui prendere parte. Fino a quel momento ritenevo eccellente la mia formazione, avendo lavorato per moltissimi anni in uno studio odontoiatrico come assistente unica, capace di gestire con successo e appagamento totale l'intera attività. Ma poi, leggendo i forum dedicati alle ASO, doveti ricredermi immediatamente perché ogni giorno ricevevo informazioni e concetti nuovi che mi facevano capire quanto fosse importante conoscere bene la finalità di ogni operazione che compivo quotidianamente. Iniziai così a frequentare corsi, anche se all'epoca non erano obbligatori, spostandomi spesso al nord, e scoprii che vi era addirittura un percorso formativo riconosciuto dalla Regione Lombardia di ben 1000 ore, obbligatorio per le ASO che intendevano lavorare presso strutture pubbliche o accreditate. Compresi che era arrivato il momento di avere un'Associazione di riferimento e scelsi IDEA, Italian Dental Assistant, perché la Fondatrice e allora Presidente in carica, Paola Barbera, mi conquistò con i suoi modi eleganti ed educati oltre alla grande esperienza e competenza. Mi piaceva lo stile dell'Associazione che rispecchiava molto la mia personalità ed apprezzai moltissimo l'accoglienza e lo spazio che IDEA offriva e continua ad offrire ai suoi associati. Mi colpì molto la Mission dell'Associazione che si poneva



© Abbondanza

come obiettivo quello di contribuire a valorizzare e tutelare la professionalità, la competenza, le aspettative e l'immagine della figura dell'Assistente di Studio Odontoiatrico, a vario titolo e a qualsiasi livello. Fu così che nel 2013 iniziai a collaborare attivamente diventando ben presto Referente per la regione Puglia fino ad essere eletta, nel 2016, Presidente Nazionale. Da quel momento ho cercato di dare una mia impronta, di mettere a disposizione dei Soci tutte le mie acquisizioni professionali, studiando, coinvolgendo volontari motivati e capaci. Il team IDEA oggi conta 23 soci attivi con diverse competenze e tanta voglia di aiutare i colleghi ad affacciarsi nel mondo odontoiatrico, con l'adeguata preparazione e nel rispetto dell'etica professionale. Dal 2016 ad oggi i soci sono triplicati, e questo grazie al prezioso supporto dei volontari ma anche grazie al DPCM del 6 aprile 2018 che ha finalmente riconosciuto il profilo ministeriale della nostra figura e stabilito l'obbligatorietà del conseguimento di una qualifica professionale attraverso un percorso formativo di 700 ore.

Ritiene che sia aumentata la consapevolezza dell'importanza di questa figura? Anche da parte degli Odontoiatri?

Certamente la categoria ha iniziato a comprendere la differenza tra una ASO formata e un semplice esecutore di fasi operative. Oggi l'ASO deve qualificarsi e acquisire, obbligatoriamente ogni anno, 10 ore di aggiornamento e la nostra Associazione eroga gratuitamente ai propri associati numerosissime ore di aggiornamento certificato, offrendo

> pagina 9

< pagina 8

un'importante opportunità per una categoria che non dispone di grandi risorse economiche. Gli Odontoiatri hanno iniziato ad apprezzare, all'interno del proprio team, la presenza di ASO capaci di risolvere con competenza e prontezza le problematiche che quotidianamente si presentano nello studio odontoiatrico. Richiedono sempre di più ASO che siano in grado di contribuire attivamente alla crescita dello studio odontoiatrico attraverso la capacità di comunicare, di organizzare, di informarsi ed informare, di portare in studio le proprie conoscenze, arricchendo così le potenzialità del team che cresce anche grazie allo scambio di informazioni ed alla condivisione degli obiettivi. L'ASO sta diventando un supporto sempre più valido su cui contare e un collaboratore sempre più attivo per l'odontoiatra titolare di studio odontoiatrico. Se fino a pochi anni fa un operatore poteva lavorare senza una ASO, oggi è assolutamente anacronistico.

Pensa che gli attuali corsi per assistenti siano sufficienti alla formazione professionale oppure pensate di arrivare ad un vero e proprio percorso universitario?

Difficile immaginare cosa accadrà nei prossimi anni e, oggi più che mai con l'avvento dell'era digitale, la società intera e il mondo del lavoro sono in piena fase evolutiva. Possiamo però fare una previsione, basandoci su quello che abbiamo visto e vissuto fino ad oggi, rispetto agli studi odontoiatrici mono professionali destinati a una drastica riduzione. È sempre più raro infatti trovare uno studio in cui un odontoiatra operi in tutte le branche, mentre sono sempre più frequenti gli studi specialistici con tutte le branche dell'odontoiatria. È dunque logico pensare che anche le ASO, strettamente legate all'evoluzione della figura dell'odontoiatra, dovranno sviluppare competenze sempre più specialistiche. Che tipo di figura sarà l'ASO del futuro? Non riesco ad immaginarlo ma, se diamo uno sguardo alle altre nazioni europee, le ASO sono riconosciute da diversi anni come figure professionali certificate per ogni branca, con percorsi formativi dedicati. Un percorso universitario potrebbe riguardare figure diverse da quelle attuali, dotate di una autonomia che non afferisce alla figura dell'ASO di oggi.

Sig.ra Abbondanza, lei parla spesso di "fare fronte comune". Con chi? Contro cosa? Con quali progetti?

IDEA si prefigge da tempo un obiettivo ambizioso: diventare un riferimento importante per le ASO ma anche per gli Odontoiatri, sempre alla ricerca di personale capace di soddisfare le esigenze lavorative della propria attività, ed è per questo che siamo aperti al dialogo con tutte le categorie e le associazioni che desiderano operare con lo stesso obiettivo. Siamo convinti che il dialogo con i datori di lavoro debbano essere creati da entrambi, a volte basterebbe questo per proseguire un rapporto lavoro-

rativo senza dover abbandonare per estrema insoddisfazione. Cerchiamo di fare da tramite, esponendo costantemente le perplessità, i timori e le istanze che raccogliamo attraverso le testimonianze dei nostri Soci ma anche di tutta la categoria, disponibili a offrire risposte a chiunque ce lo richieda. Crediamo si debba fare fronte comune, tutti noi facenti parte del settore odontoiatrico, nel tentativo di contrastare l'illegalità, l'ignoranza, le fake news, l'indifferenza nei confronti dei risvolti umani che ogni relazione, anche professionale, deve

assolutamente considerare. Siamo al servizio di chiunque ritenga possa nascere qualcosa di costruttivo dalla concreta collaborazione.

Come spiega che questo lavoro sia quasi interamente femminile? Pensa che le donne siano più adatte per mansioni di supporto ai medici? Cosa secondo lei non attrae gli uomini?

Nella nostra categoria prevale la presenza delle donne, probabilmente un buon 90%, e una spiegazione potrebbe essere sicuramente quella del

retaggio culturale, visto in passato si sceglieva l'ASO per la bella presenza più che per le specifiche capacità. Probabilmente una spiegazione valida ce la fornisce la scienza che ci rivela la differenza sostanziale tra il cervello dell'uomo e quello della donna: i maschi hanno più neuroni e le donne hanno un maggior numero di connessioni. Possiamo quindi affermare che l'uomo possiede un cervello basato su schemi razionali mentre la donna è più intuitiva: nell'uomo il funzionamento cerebrale è più rigido e sono più portati per le attività in

cui è previsto l'impiego dei muscoli, l'analisi dello spazio e dell'orientamento, mentre nelle donne il cervello è più plastico, quindi più abili nel multitasking, oltre ad essere più intuitive, empatiche e più portate alla socializzazione. Le ASO devono possedere numerose soft skills e soprattutto essere buoni comunicatori. L'intuito poi, è la nostra specialità.

P. B.

MOLTI DENTIFRICI INATTIVANO L'AZIONE DELLA CLOREXIDINA

NON TUTTI

SILVANO.IT



I Gel dentifricio Curasept DNA | ADS

sono studiati per ottenere il

100% di performance

dai trattamenti alla Clorexidina.



Molti dentifrici in pasta contengono sali tra cui carbonati, fosfati, tensioattivi anionici come il sodio laurilsolfato. Questi eccipienti si legano alle due cariche positive della molecola di Clorexidina inattivandola e compromettendone parzialmente o totalmente l'efficacia antibatterica.

I gel-dentifricio Curasept DNA | ADS, da oggi anche nelle versioni ad azione specifica Astringente, Rigenerante, Lenitiva e Protettiva, sono studiati per evitare questo problema e garantire il 100% dell'azione della Clorexidina contenuta nel collutorio.

Grazie ad un uso sinergico di collutorio e dentifricio Curasept, è possibile conservare più a lungo i benefici dei trattamenti.



I collutori Curasept 0,20 e 0,12 e il gel parodontale 0,5% sono gli unici Dispositivi Medici con formulazione a base di Clorexidina con ADS + DNA Sodico che in Europa hanno ottenuto la certificazione in Classe III dall'Istituto Superiore di Sanità in conformità alla Direttiva 93/42/CEE.

DETRAIBILI FISCALMENTE

curaseptspa.it

CURASEPT
FIRST BECAUSE WE CARE