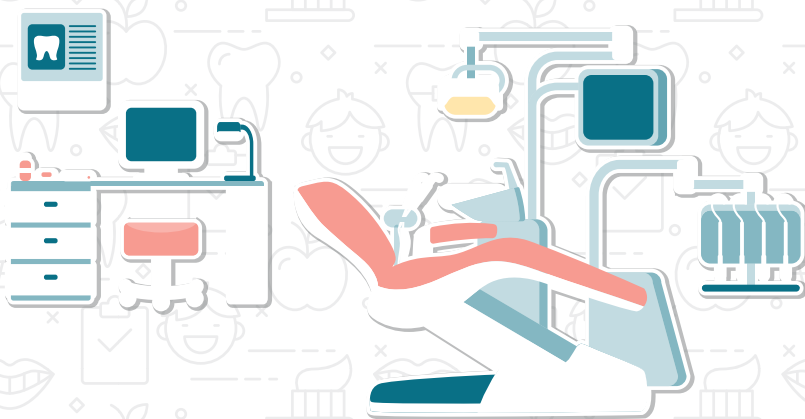




Associazione Igienisti Dentali Italiani



Sintesi Finale
del Progetto

Valorizzazione della Professione dell'Igienista Dentale

a cura del **Centro Studi AIDI**

EDUCAZIONE
SANITARIA DENTALE



PREVENZIONE DELLE
AFFEZIONI ORODENTALI



COMPILAZIONE CARTELLA
PREVENTODONTICA



CONTROLLI
CLINICI PERIODICI



ALIMENTAZIONE
RAZIONALE



TUTELA DELLA
SALUTE DENTALE



Sintesi Finale del Progetto

**VALORIZZAZIONE DELLA PROFESSIONE
DELL'IGIENISTA DENTALE**

a cura del Centro Studi AIDI



Associazione Igienisti Dentali Italiani

Questo documento nasce dalla volontà e dalla passione di un gruppo di 9 persone che hanno creduto nel miglioramento della propria professione e di quella degli oltre 1400 colleghi che operano giornalmente in Italia. Si ringraziano per il contributo e la disponibilità: il Direttivo AIDI, gli Studi Dentistici del Direttivo AIDI*, i Presidenti Regionali AIDI, gli Igienisti Dentali che hanno partecipato alla survey e tutti coloro che hanno reso possibile la realizzazione delle Giornate Internazionali dell'Igienista Dentale.

Il Direttivo AIDI

*Studio Odontoiatrico Dott. Alessandro Nisio – Bari; Studio Odontoiatrico Dott. Nicola Macris – Pisa; Studio di Igiene Dentale Dott.ssa Monica Castellaro – Casale Monferrato (AL); “Il Punto” Studio Professionale di Igiene Orale e Prevenzione Dott. Silvia Fasoglio e Stefano Checchi – Torino; Studio Medical San Giorgio Dott. Antonio Molteni; Studio Dentistico Dott. Domenico Baldi – Genova; Studio Odontoiatrico Dott. Alessandro Baccarini, Milano; Studio Associato Dott. Trolese & Zonter Venezia.

GLI AUTORI DEL PROGETTO: DIRETTIVO AIDI

Presidente

Antonia Abbinante

Laureata con lode in Igiene Orale presso l'Università La Sapienza di Roma. Laureata con lode in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Organizzative Assistenziali. Cultore della materia, Docente e Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti nel Corso di Laurea in Igiene Dentale dell'Università di Bari. Autrice di testi di aggiornamento e di pubblicazioni su riviste scientifiche nazionali ed internazionali. Esercita attività libero professionale. Presidente Nazionale AIDI dal 2015.

Consiglieri

Giuliana Bontà

PhD in Scienze Biomediche e Odontostomatologiche. Laureata in Igiene Dentale. Specialista in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Organizzative Assistenziali e in Scienze Cognitive e processi decisionali in ambito medico-sanitario presso l'Università degli Studi di Milano. Docente presso CdL in Igiene Dentale e in Odontoiatria dell'Università di Verona e di Milano. Coordinatrice del Corso di Perfezionamento "Approccio integrato in Odontostomatologia" dell'Università di Milano. Autrice di pubblicazioni su riviste scientifiche. Segretario Nazionale AIDI dal 2015 al 2018. Vicepresidente Nazionale dal 2018.

Gabriella Cagnin

Laureata con lode in Igiene Orale presso l'Università di Padova. Responsabile scientifico del Direttivo Regionale AIDI Veneto nel biennio 2008/2009. Docente al Corso Regionale Veneto ASO nell'anno 2011. Relatrice a Master per igienisti e odontoiatri presso l'Università di Pisa e Padova. Relatrice a numerosi corsi e convegni per Igienisti Dentali. Presidente Regionale AIDI Veneto nel quinquennio 2010/2015. Consigliere Culturale nel Direttivo Nazionale AIDI per il triennio 2015/2018. Probiviro AIDI dal 2018. Esercita attività libero professionale.

Monica Castellaro

Laureata in Igiene Dentale. Laureata in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico Assistenziali. Docente per la didattica integrativa presso CdL in Igiene Dentale dell'Università di Torino. Docente a corsi di formazione e progetti di comunicazione nel settore odontoiatrico sponsorizzati da aziende healthcare. Relatore a numerosi corsi e congressi di società scientifiche del comparto odontoiatrico. Coautore del testo "Igienista Orale. Teoria e pratica professionale" LSWR Srl, Milano 2013. Titolare dello Studio Castellaro - Igiene Dentale. Tesoriere Nazionale AIDI dal 2009 al 2018.

Stefano Checchi

Diplomato in Igiene Dentale presso l'Università degli Studi di Bologna. Ha effettuato attività di tutoraggio nel CdL per Igienista Dentale dell'Università degli Studi di Bologna. Ha ricoperto i ruoli di Responsabile Training and Educational e Clinical Marketing Training & Education Manager South EMEA per Hu-Friedy Italia. Relatore in corsi di formazione, seminari e congressi nazionali. Consigliere Direttivo Nazionale AIDI dal 2012 al 2018 e delegato AIDI per la Federazione Europea Igienisti Dentali EDHF. Docente a contratto presso Università degli Studi di Torino, CdL per Igienista Dentale. Igienista Dentale libero professionista in Torino.

Cristina Comi

Laureata in Igiene Dentale presso l'Università degli Studi dell'Insubria. Dal 2007 tutor di tirocinio presso il Corso di Laurea in Igiene Dentale dell'Università degli Studi dell'Insubria. Dal 2009 professore a contratto presso il Corso di Laurea in Igiene Dentale della stessa Università. Autrice di pubblicazioni scientifiche,

contributi e atti di convegni. Relatore a convegni e corsi privati. Lavora come libera professionista in Milano e provincia. Consigliere Nazionale AIDI per il triennio 2015/2018. Segretario Nazionale dal 2018.

Caterina Di Marco

Laureata con lode in Igiene Dentale presso l'Università degli Studi di Pisa. Laureata in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali con lode presso la stessa Università. Ha conseguito titoli di alta formazione universitari post laurea. Docente a.c. nel CdL in Igiene Dentale presso l'Università di Modena e Reggio Emilia, presso l'Università della Campania "Luigi Vanvitelli" e presso l'Università di Siena. Dal 2016 referente per la Conferenza dei Servizi - Ministero della Salute - Professioni Sanitarie. Esercita attività libero professionale in Pisa. Segretario Nazionale AIDI dal 2009 al 2015. Vice Presidente Nazionale AIDI dal 2015 al 2018. Revisore AIDI dal 2018.

Paola Gavoglio

Laureata con lode in Igiene Orale e in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Organizzative Assistenziali presso l'Università di Genova. Docente e Tutor clinico nel Corso di Laurea in Igiene Dentale dell'Università di Genova. Docente al Master Universitario di II livello in Implanto-protesi. Autrice di pubblicazioni, relatrice a congressi nazionali ed internazionali. Esercita attività libero professionale. Consigliere Nazionale AIDI dal 2015 al 2018. Vicepresidente Coreaps Liguria.

Domenico Pignataro

Laurea in Igiene dentale presso l'Università di Bari. Laurea magistrale con lode in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali, presso l'Università dell'Aquila. Master universitario di II livello in Direzione e Management delle Aziende Sanitarie. Libero professionista, esercita la professione di Igienista Dentale presso studi odontoiatrici privati in varie zone d'Italia. Per oltre venti anni è stato amministratore di enti pubblici. Consigliere Nazionale AIDI e Responsabile delle Problematiche Professionali. Past President AIDI Puglia.

Con il supporto incondizionato di Procter&Gamble Italia

P&G Oral Health



INDICE

Introduzione	pag. 6
L'Igienista Dentale	pag. 7
- La nascita dell'Igienista Dentale in Italia	pag. 7
- Profilo professionale	pag. 7
- AIDI - Associazione Igienisti Dentali Italiani	pag. 7
- Mission: "Sviluppare il valore dell'Igienista Dentale"	pag. 8
- Inquadramento professionale dell'Igienista Dentale	pag. 8
Il quadro situazionale dell'odontoiatria in Italia	pag. 8
Le Linee Guida Nazionali	pag. 9
Il progetto di valorizzazione della professione dell'Igienista Dentale	pag. 11
- Scopo del progetto	pag. 11
- Metodologia utilizzata - Lean Six Sigma	pag. 11
Analisi dei processi utilizzati dagli ID del Direttivo AIDI	pag. 12
Fase di DEFINE	pag. 14
Fase di MEASURE	pag. 15
- Analisi ristretta	pag. 16
- Analisi allargata	pag. 18
- Analisi di "patient satisfaction"	pag. 18
- Analisi di "health awareness" e "brand reputation"	pag. 19
Fase di ANALYZE	pag. 22
Fase di IMPROVE	pag. 22
Conclusioni	pag. 23

INTRODUZIONE

Per svolgere appieno la nostra missione scientifica abbiamo costituito un Centro Studi con la finalità di aiutarci a diventare un riferimento per la prevenzione e la cura della salute del cavo orale. Gli obiettivi del Centro Studi sono coerenti e perfettamente integrati con quelli di AIDI, ossia di: collaborare con le Società Scientifiche, sviluppare percorsi formativi caratterizzati da elevati standard qualitativi, sostenere l'elevata professionalità dell'Igienista Dentale, favorire la multidisciplinarietà della professione dell'Igienista Dentale, contribuire alla formulazione di linee guida e verificarne l'attuazione nella pratica clinica. La prima attività del Centro Studi è stata la realizzazione del documento "Valorizzare la professione dell'Igienista Dentale". Attraverso la mappatura dei processi delle aree Gestione/Organizzazione e Marketing/Comunicazione abbiamo cercato di identificare opportunità, criticità e possibili soluzioni per migliorare i livelli di soddisfazione dei pazienti e degli Studi Odontoiatrici.

Un progetto sul "valore professionale" non può prescindere dal definire preliminarmente cosa è il valore. In ambito sociale hanno sicuramente valore tutte le espressioni dell'attività umana tese a migliorare la qualità della vita dell'uomo e non si ha difficoltà nel comprendere quanto valgono alcune professionalità. Non è difficile quindi apprezzare il valore del medico, tantomeno quello del docente-formatore, del sociologo, dello psicologo, dell'economista.

Il nostro obiettivo, in questo ambito, è definire il valore di una professione relativamente giovane, quella dell'igienista dentale, nata sulla scia di scoperte microbiologiche recenti: la natura infettiva della carie dentale e della malattia parodontale, oggetto di studi, ricerche e programmi di prevenzione. L'attuazione delle campagne preventive condotte da diverse angolazioni, richiede studio continuo e preparazione specifica che si traduca in "manualità specializzata", tassativamente guidata da conoscenza scientifica.

Questa professione non può essere pertanto un "valore aggiunto", che indica qualcosa di opzionale, ma deve essere considerata a tutti gli effetti un "valore di base", laddove si svolga attività sanitaria sul cavo orale. Perché deve esserci? Perché la multi-sfaccettatura della preparazione dell'igienista dentale consente a questo laureato di essere, nello studio odontoiatrico e non solo, il volano di molteplici attività finalizzate al miglioramento del servizio reso al paziente e, allo stesso tempo, alla valorizzazione dell'attività dell'odontoiatra. Non meno importante è il valore intrinseco alla fidelizzazione del paziente non solo allo studio odontoiatrico ma soprattutto all'idea della prevenzione delle patologie orali e al suo valore sociale. In quest'ambito viene privilegiato l'aspetto pedagogico-sociologico del professionista il quale opera affinché il paziente si motivi adeguatamente al cambiamento per trasformare le abitudini negative in positive. L'aspetto educativo si arricchisce così di un altro aspetto lavorativo: l'attività per il miglioramento sociale. Infine, è innegabile che una struttura così ben articolata nelle sue interazioni con il paziente produrrà frutti economici derivanti dall'attività che l'igienista dentale svolge.

Antonia Abbinante
Presidente AIDI

L'IGIENISTA DENTALE

La nascita dell'Igienista Dentale in Italia

La figura dell'Igienista Dentale (ID) in Italia nasce per la prima volta nel 1976, con un corso di due anni finanziato dalla Regione Molise che, tuttavia, non riesce a ottenere alcun riconoscimento giuridico.

Nel 1978 l'Università di Bari istituisce la prima "Scuola Diretta a Fini Speciali per Igienista Dentale" di durata biennale. In seguito a questo primo riconoscimento della necessità di formazione universitaria dell'Igienista Dentale, inizia da parte dell'AIDI (Associazione Igienisti Dentali Italiani, rappresentativa di categoria fondata nel 1981), l'avvio alla ricerca del riconoscimento della professione da parte delle Istituzioni nazionali. Nel 1988 viene istituita ad Ancona la prima Scuola Regionale per Igienisti Dentali e nel 1989 anche altre Università, tra cui Bologna, Siena, L'Aquila e Genova, istituiscono con Decreto Rettorale la Scuola Diretta a Fini Speciali per Igienista Dentale. Il 26 febbraio 1999 la Legge n.42 abroga il termine "ausiliario", stabilendo la dizione "professioni sanitarie" e i "mansionari", dando autonomia culturale e decisionale ai professionisti provvisti di diploma universitario. Il Decreto interministeriale del 3 novembre 1999 n. 509 regola la trasformazione dei Diplomi Universitari triennali dell'area sanitaria in Lauree di primo livello. La legge del 10 agosto 2000 n. 251 e successivamente il Decreto del Ministero della Sanità del 2 aprile 2001 individuano quattro classi delle Lauree Universitarie delle professioni sanitarie. La Laurea in Igiene Dentale appartiene alla classe 3, Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali (SNT3). Attualmente in Italia ci sono 27 corsi di laurea attivi su un totale di 32 sedi universitarie. Ogni anno 659 aspiranti igienisti dentali accedono al primo anno del corso di laurea e, di conseguenza, un numero più o meno simile di professionisti fa il suo ingresso, contemporaneamente, nel mondo del lavoro. Dati mostrano che l'89% dei neo-laureati iscritti ad AlmaLaurea nel 2017 trovano una collocazione lavorativa a pochi mesi dal conseguimento del titolo.

Profilo professionale

Gli Igienisti Dentali svolgono, su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio dell'odontoiatria, compiti relativi alla prevenzione delle affezioni oro-dentali. Svolgono attività di educazione sanitaria dentale e partecipano a progetti di prevenzione primaria nell'ambito del sistema sanitario pubblico. Collaborano alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica e si occupano della raccolta di dati tecnico-statistici. Provvedono all'ablazione del tartaro e alla levigatura delle radici nonché all'applicazione topica dei vari mezzi profilattici, all'istruzione sulle varie metodiche di igiene orale e sull'uso dei mezzi diagnostici idonei ad evidenziare placca batterica e patina dentale, motivando l'esigenza dei controlli clinici periodici. Indicano infine le norme di un'alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale. L'esercizio della professione di Igienista Dentale è regolamentato ai sensi delle leggi 42/99-251/2000 e ora ordinato dalla legge 3/2018.

AIDI - Associazione Igienisti Dentali Italiani

L'AIDI - Associazione Igienisti Dentali Italiani - nasce il 18 febbraio 1981 (le fondatrici sono: Pasqualina Cianciola, Carla Cristofori, Francesca De Leo, Grazia De Mastro, Ida Rosa De Mastro, Lucia Eberlin, Paola Lopinto, Gianna Maria Nardi, Nadira Pastore, Linda Pecchioli, Lucia Pesce, Jolanda Scarano, Adalgisa Soriani), quando l'attività dell'Igienista Dentale aveva assunto un profilo e una connotazione ben precisa, con il fine di tutelare e promuovere lo sviluppo della professione e incentivare un costante aggiornamento, promuovendo i rapporti internazionali e perseguendo l'inserimento degli Igienisti Dentali nel contesto sanitario e sociale del Paese. AIDI con decreto del Ministero della Salute del 30 luglio 2013 è riconosciuta come associazione rappresentativa degli Igienisti Dentali. Da determina del 6 novembre 2018 pubblicata sul portale del Ministero della Salute, ai sensi del D.M. 2 agosto 2017, è annoverata tra le Associazioni Tecnico Scientifiche accreditate.

Mission: "Sviluppare il valore dell'Igienista Dentale"

La mission dell'Igienista Dentale AIDI è prendersi cura dell'igiene dentale e della salute del cavo orale della popolazione, con professionalità e senza mai dimenticare il sorriso.

Per queste ragioni, la nostra Associazione si batte quotidianamente contro l'abusivismo professionale, rappresenta gli Igienisti Dentali in possesso di titolo abilitante a livello nazionale e internazionale ed è l'unica in Italia a far parte dell'International Federation of Dental Hygienists e dell'European Dental Hygienists Federation. Passa, infatti, dalla tutela della nostra professione la tutela della salute dei nostri pazienti.

A tal proposito, AIDI promuove una qualificata e continua preparazione professionale degli Igienisti Dentali, stimolando le occasioni di confronto e di aggiornamento in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie, gli organismi e le istituzioni sanitarie pubbliche.

Inquadramento professionale dell'Igienista Dentale

Gli Igienisti Dentali possono lavorare secondo le modalità descritte nel vademecum "Primi passi nella professione dell'Igienista Dentale 2016":

1. lavoratore dipendente;
2. libero professionista collaboratore;
3. libero professionista con studio autonomo;
4. forma associata: contratti a rilevanza soprattutto interna che si sostanziano in accordi di "studio associato" e che comprendono, per esempio, la ripartizione dei compensi e l'acquisto in comune di beni necessari allo svolgimento dell'attività;
5. altre forme societarie previste dal Codice Civile (libro V) in particolari casi.

E seguendo queste tipologie di regolamentazione:

- Il rapporto di lavoro è regolato dal CCNL per i dipendenti di studi professionali a cui si fa riferimento.
- Collaborazione con più studi. Necessità apertura partita IVA. Scelta del regime fiscale (forfettario o semplificato).
- Nel caso in cui l'Igienista Dentale intenda aprire uno studio dovrà verificare la Legge Regionale di competenza, al fine di appurare la necessità di richiedere l'accreditamento e/o la comunicazione alla locale ASL. Attualmente, l'unica regione presso la quale non è possibile aprire uno studio di igiene dentale è l'Emilia Romagna, dove è stato dato diniego di apertura ad un collega: per ciò si sta facendo ricorso al Consiglio di Stato.
- Società Tra Professionisti (STP): è possibile fare una STP tra Odontoiatra e Igienista Dentale, ma l'igienista non potrà avere complessivamente più di un terzo della quota societaria sia per il lavoro autonomo che per quanto riguarda il capitale.
- Altre forme societarie previste dal Codice Civile (libro V) come ad esempio le Società di servizi.

Secondo gli ultimi dati del Ministero della Salute (anno 2017), del totale degli Igienisti Dentali che operano in Italia, il 94% è libero professionista mentre solo il 6% è dipendente. Ad oggi il numero totale di Igienisti Dentali in Italia è stimato a 7.850, di cui 1.509 (19%) sono in attività, ripartiti fra il settore privato (96%) e il settore pubblico (4%) (dati tratti da "Scheda Fabbisogno AIDI 2017").

IL QUADRO SITUAZIONALE DELL'ODONTOIATRIA IN ITALIA

Nel quadro demografico del nostro Paese l'invecchiamento è la caratteristica principale e se consideriamo da un lato la riduzione della mortalità e dall'altro la riduzione della natalità, le previsioni stilate per l'anno 2065 mettono in luce come l'invecchiamento sia destinato a rafforzarsi. Questo scenario pone tante sfide dal punto di vista economico, socio-culturale e sanitario, anche per effetto dell'incremento delle malattie croniche: il 39,1% dei residenti in Italia ha dichiarato di essere affetto da almeno una patologia cronica e il

20,7% della popolazione ha dichiarato di essere affetto da due o più malattie croniche. Le malattie croniche più diffuse sono: ipertensione, artrosi/artrite, malattie allergiche, osteoporosi, bronchite cronica e asma bronchiale, diabete (fonte: Anuario ISTAT 2017).

Anche le cure dentali risentono del contesto socio-economico e il perché possiamo sintetizzarlo in un semplice numero, 7,8 miliardi di Euro. È questa la spesa che gli italiani hanno sostenuto per le prestazioni odontoiatriche nel 2016, con un incremento del 9,3% rispetto al 2014. L'ultimo decennio è stato caratterizzato da un andamento bifasico: la prima fase, negativa (2008-2013), ha visto una contrazione della spesa odontoiatrica del 29% e circa il 28% degli studi erano a rischio chiusura nel 2010; la seconda fase, positiva (2014-2017), ha visto gli italiani tornare dai dentisti e la percentuale di studi odontoiatrici con ricavi annuali in calo si è ridotta, dal 44% nel 2014 al 27% nel 2016 (fonte: VIII Rapporto RBM – Censis 2018).

Le disuguaglianze sono marcate, le persone benestanti fanno maggior ricorso al dentista (il 75,6% almeno una volta nel corso dell'anno) rispetto ai meno abbienti (57,2%); se consideriamo il livello d'istruzione queste percentuali scendono al 62,2% nel caso dei laureati e al 45,6% delle persone con livelli di studio inferiori. Anche il versante della prevenzione presenta della criticità importanti: non si sottopongono a visite di controllo il 38,1% degli italiani meno abbienti, rispetto al 22,7% dei benestanti, e il 36,4% delle persone con la licenza media, rispetto al 29,8% dei laureati (fonte: ricerca "Il valore della buona odontoiatria" VII Workshop di Economia in Odontoiatria 2018).

Questi dati trovano ulteriore conferma nel rapporto, diffuso dall'ISTAT ad ottobre 2017, sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia. Solo l'11,7% degli individui (fascia di età >15 anni) si rivolge ad una struttura pubblica e questa percentuale scende al 9,5% nella fascia di età over 65 anni. Gli interventi più richiesti riguardano le visite di controllo, seguite dalle ricostruttive dentali nella fascia di età >15 anni che diventano cure parodontali tra gli over 65.

Ad ulteriore integrazione di questo scenario riportiamo che 17 milioni di italiani non si sono recati dal dentista nell'ultimo anno e 1 milione non sono mai stati dal dentista; si stima che circa il 70% dei bambini tra 6-14 anni non abbiano fatto una visita di controllo. Tutti questi elementi definiscono quello che gli esperti del settore chiamano "debito odontoiatrico", un rischio per i cittadini sia per quanto riguarda l'individuazione precoce dei problemi di salute a livello del cavo orale che per la salute in generale. Nell'ultimo anno 3,7 milioni di italiani hanno acquistato cure odontoiatriche "low cost" senza badare alla qualità e senza garanzie di sicurezza. Questa situazione potrebbe degenerare fino alla illegalità e all'abusivismo. Su 2000 controlli nel periodo 2015-17 il 30% dei trattamenti odontoiatrici è risultato irregolare e nel 15% dei casi sottoposto a sequestro (fonte: ricerca "Il valore della buona odontoiatria" VII Workshop di Economia in Odontoiatria 2018).

LE LINEE GUIDA NAZIONALI

Come definito dall'Istituto Superiore di Sanità, relativamente al Sistema Nazionale Linee Guida – SNLG, riportiamo quanto di seguito (fonte: editoriale - Presentazione del nuovo SNLG, Primiano Iannone - Direttore Centro Nazionale Eccellenza Clinica Qualità e Sicurezza delle Cure - <https://snlg.iss.it>):

"Le Linee Guida di pratica clinica sono uno strumento di supporto decisionale finalizzato a consentire che, fra opzioni alternative, sia adottata quella che offre un migliore bilancio fra benefici ed effetti indesiderati, tenendo conto della esplicita e sistematica valutazione delle prove disponibili, commisurandola alle circostanze peculiari del caso concreto e condividendola laddove possibile con il paziente o i caregivers. Conoscere e adottare giudiziosamente le raccomandazioni cliniche contenute nelle migliori Linee Guida rappresenta un obiettivo etico non solo del singolo professionista ma dei sistemi sanitari nel loro complesso, per massimizzare la probabilità di esiti di salute favorevoli attraverso pratiche cliniche consistenti con le

migliori evidenze disponibili, e promuovere la sicurezza, l'equità, l'efficienza e l'appropriatezza in una parola, la qualità delle cure. La legge prevede che le società scientifiche e associazioni tecnico scientifiche italiane in primis, previa iscrizione in apposito registro del Ministero della Salute, costituiranno il corpus di Linee Guida dell'SNLG, dopo la verifica della qualità metodologica delle stesse da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, custode (e garante) dell'SNLG" .

Per quanto riguarda la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali, il Ministero della Salute ha promosso la stesura e la divulgazione dei seguenti documenti (fonte: www.salute.gov.it/portale/temi):

- **Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva (anno 2008).** Obiettivo del documento è offrire agli operatori sanitari indicazioni univoche, condivise e basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili per la prevenzione di carie, gengiviti e parodontiti, stomatiti, problemi ortopedici dei mascellari nei bambini da zero a quattordici anni;
- **Linee guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio (anno 2010).** Obiettivo delle linee guida è offrire indicazioni univoche, condivise e basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili per la prevenzione ed il trattamento delle eventuali patologie che possono insorgere nel cavo orale nei pazienti oncologici in età evolutiva che devono essere sottoposti a trattamenti chemio e radio;
- **Linee guida nazionali per la prevenzione e la gestione clinica dei traumi dentali negli individui in età evolutiva (anno 2012).** Il documento contiene raccomandazioni in materia di prevenzione, diagnosi e cura dei traumi dentali che rappresentano una delle emergenze odontoiatriche più frequenti nel bambino;
- **Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva (Aggiornamento - anno 2013).** Il documento rappresenta un atto di indirizzo per tutti gli operatori sanitari coinvolti nella gestione della salute del cavo orale del bambino, in particolare, per il pediatra di libera scelta;
- **Linee guida nazionali per la prevenzione ed il trattamento odontoiatrico della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (anno 2014).** Il documento fornisce raccomandazioni e indicazioni basate su evidenze scientifiche per la gestione odontoiatrica della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno negli individui adulti;
- **Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta (Aggiornamento anno 2015).** Il documento offre indicazioni univoche, condivise e basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili per la prevenzione negli adulti delle patologie dei tessuti duri del dente, delle malattie parodontali, dell'edentulismo e del carcinoma orale. La pubblicazione aggiorna le linee guida del 2009 e la loro successiva edizione del 2010 in cui è stata revisionata la sezione "Prevenzione dei tumori maligni del cavo orale";
- **Linee guida nazionali per la prevenzione ed il trattamento odontoiatrico del russamento e della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno in età evolutiva (anno 2016).** Il documento fornisce raccomandazioni e indicazioni evidence based per la gestione odontoiatrica del russamento e della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) negli individui in età evolutiva;
- **Linee guida nazionali per la diagnostica radiologica odontoiatrica in età evolutiva (anno 2017).** Il documento fornisce indicazioni chiare e univoche sui percorsi diagnostici radiologici per la presa in carico di problematiche odontoiatriche negli individui in età evolutiva;
- **Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio (aggiornamento anno 2018);**
- **Linee guida nazionali per la prevenzione e la gestione clinica dei traumi dentali negli individui in età evolutiva (aggiornamento anno 2018).**

IL PROGETTO DI VALORIZZAZIONE DELLA PROFESSIONE DI IGIENISTA DENTALE

Come descritto nell'introduzione, il progetto è stato ideato per accrescere il valore della professione dell'Igienista Dentale agli occhi dei suoi due clienti principali: i pazienti che si sottopongono al trattamento di igiene dentale e gli studi che ritengono indispensabile la presenza di tale professionalità.

Scopo del progetto

Il contributo professionale che può fornire un Igienista Dentale non è ancora completamente apprezzato da parte degli studi odontoiatrici italiani e, di conseguenza, è scarsamente nota la sua utilità ai pazienti. Ciò penalizza il cittadino poiché riduce drasticamente l'opportunità di fare prevenzione e di sensibilizzarlo sull'importante tema dell'igiene orale. L'obiettivo del progetto è identificare opportunità e soluzioni che, attraverso l'analisi dei processi, migliorino i livelli di soddisfazione dei pazienti e degli studi.

Metodologia utilizzata - Lean Six Sigma

Per sviluppare il progetto è stata adottata la metodologia Lean Six Sigma, utilizzata con successo da anni in molte imprese a livello mondiale. Ogni impresa, attività imprenditoriale e/o professionale, è costituita da processi, ogni processo deve avere una sua chiara ragione d'esistere, ovvero, deve avere uno o più obiettivi precisi dedicati a uno o più "clienti" (con il termine "cliente" intendiamo colui, ente o persona, che deve godere dei risultati di un processo).

Il processo è un insieme di attività più o meno complesse atte a raggiungere un obiettivo e può essere misurato con indicatori di efficacia e di efficienza. Nel primo caso si misura la capacità di soddisfare il cliente, nel secondo la capacità di soddisfare il cliente senza spreco di risorse. Uno studio di processo deve mappare i processi messi sotto la lente di ingrandimento, ovvero individuarne i clienti, disegnarne le attività e le relazioni tra di loro, e verificarne l'efficacia e l'efficienza.

Il metodo permette una strategia di miglioramento che si basa sulla forza della misurazione oggettiva. Combina strumenti e tecniche usate nel Total Quality Management per analizzare le cause primarie dei problemi in qualsiasi tipo di processo e ha l'obiettivo di ridurre errori e sprechi. Il metodo Lean Six Sigma può essere definito come:

- una metodologia di analisi che integra l'analisi dei dati, dei processi e delle informazioni disponibili per l'identificazione delle cause e dei problemi;
- un programma per il miglioramento dei processi orientato alla customer satisfaction e alla riduzione dei costi della non qualità.

Concetto basilare del Lean Six Sigma è che la criticità di ogni processo (Critical To Quality: CTQ) sia misurabile e che quindi sia possibile intervenire con azioni di miglioramento solo dopo aver effettuato le misurazioni dei parametri caratteristici o degli indicatori più rappresentativi ed aver analizzato i dati così ottenuti. I dati raccolti devono essere pertanto:

- rilevanti, i dati sono utili per comprendere e definire il problema che dovrebbe essere risolto;
- rappresentativi, i dati rappresentano l'intera gamma delle condizioni del Processo;
- sufficienti, se i dati sono sufficienti, i trend che emergono sono molto probabilmente reali;
- accurati, i dati raccolti devono essere assolutamente precisi.

Il percorso di Project Management che propone l'approccio Lean Six Sigma si chiama DMAIC ed è l'acronimo delle 5 fasi che vanno rigorosamente seguite per portare a termine con successo il metodo (Define, Measure,

Analyze, Improve e Control):

- 1) **Define:** è la fase di impostazione, nella quale si definiscono i processi su cui lavorare, gli obiettivi, le risorse e le scadenze temporali.
- 2) **Measure:** è lo stadio in cui si rileva la situazione corrente ("si scatta una foto ad alta risoluzione della realtà"). Questa fase si fonda sulla considerazione che ogni attività sia misurabile. Di conseguenza, dopo aver individuato una o più CTQ sulle quali si vuole intervenire per ottenere un miglioramento, si procede all'individuazione degli indicatori più rappresentativi e alla raccolta dei dati. La misurazione è di tipo statistico e per la validità della misurazione è necessario che i dati siano attendibili. Le modalità di campionamento ed i criteri utilizzati per raccogliere i dati incidono in maniera sostanziale sui risultati di questa prima fase. L'importanza della fase di Measure mette in evidenza il fatto che non si possono realizzare interventi di miglioramento significativi ed efficaci se non si hanno dati certi; infatti, solo se si conosce si può intervenire in modo efficace.
- 3) **Analyze:** è il momento in cui si ricercano ed evidenziano le cause principali delle scarse prestazioni rilevate con le CTQ impostate nelle attività precedenti. Per conoscere la variabilità delle CTQ prese in esame e comprendere le cause che le producono, si analizzano i dati raccolti.
- 4) **Improve:** in questo stadio del progetto si identificano le soluzioni idonee a rimuovere/eliminare le cause che determinano le non conformità e implementarle in modo da rendere "robusto" il processo in analisi.
- 5) **Control:** è la fase in cui si preparano tutte le azioni per sostenere nel tempo il cambiamento introdotto e non perdere i benefici dei miglioramenti apportati.

ANALISI DEI PROCESSI UTILIZZATI DAGLI ID DEL DIRETTIVO AIDI

Anche nel nostro progetto l'analisi di partenza ha tenuto conto del disegno dei processi, ovvero dell'analisi delle attività svolte dagli 8 igienisti dentali nell'ambito del progetto.

Avendo escluso l'Area Tecnica e l'Area Clinica, poiché non fanno parte del progetto, ci siamo dedicati alle aree di Gestione/Organizzativa e di Marketing/Comunicazione. Sono stati individuati otto importanti macro-processi: a) reclutare i pazienti; b) accogliere il paziente; c) effettuare il trattamento; d) educare il paziente all'igiene orale e alla prevenzione; e) affidare il paziente allo studio odontoiatrico in caso di necessità; f) relazionarsi con lo studio odontoiatrico; g) pianificare il proprio lavoro e occuparsi della gestione amministrativa; h) aggiornarsi professionalmente.

Reclutare i pazienti ed entrare in contatto

Il reclutamento dei pazienti da parte dell'ID che lavora per uno o più studi, avviene prevalentemente attraverso lo studio o il passaparola. Fanno eccezione i casi in cui l'ID ha uno studio di igiene orale.

Le attività principali consistono in:

- effettuare promozione attraverso social/siti web;
- ricevere segnalazioni da parte dello studio stesso /da odontoiatri con cui si collabora /da parenti e o amici dei pazienti /da contatti casuali esterni;
- stipulare convenzioni con assicurazioni;
- fissare gli appuntamenti.

Accogliere il paziente

L'accoglienza del paziente è molto curata sin dall'ingresso nello studio. Vengono utilizzate tutte le misure per metterlo a proprio agio (musica, caffè, intrattenimenti, socializzazione). Le unità operative sono molto ben organizzate e assicurano il massimo comfort.

Le attività principali consistono in:

- ricordare l'appuntamento, richiamo telefonico e/o messaggistica (segreteria);
- ricevere la conferma dalla segreteria dell'ingresso del paziente nello studio, senza «disturbare» la conclusione del trattamento del paziente precedente;
- verificare che il riunito sia adeguatamente allestito prima dell'ingresso del paziente;
- verificare che gli strumenti necessari siano pronti all'uso;
- assicurare il livello di comfort desiderato;
- verificare dati clinici e non clinici del paziente;
- accogliere il paziente.

Effettuare il trattamento

Dopo la diagnosi e l'indicazione al trattamento dell'odontoiatra, in questa fase, oltre al trattamento clinico si raccolgono ulteriori informazioni.

Le attività principali consistono in:

- ascoltare il paziente e percepirne bisogni;
- verificare se il paziente è a proprio agio;
- raccogliere dati ed effettuare valutazioni bio-psico-sociali;
- compilare la cartella preventodontica ;
- rilevare lo status paradontale;
- effettuare fotografie;
- motivare il paziente;
- personalizzare il trattamento;
- mostrare i risultati raggiunti dopo l'intervento.

Educare il paziente all'igiene orale e alla prevenzione

La fase di educazione avviene prima, durante o dopo il trattamento e si avvale di presidi medici. Il tempo dedicato alla comunicazione / formazione / informazione / condivisione ha un peso molto rilevante.

Le attività principali consistono in:

1. *Illustrare obiettivi e risultati raggiunti*

- mostrare lo stato al paziente attraverso specchio o webcam e confrontare gli indici di gravità;
- mostrare le zone critiche e i punti su cui insistere con il lavoro a casa;
- spiegare ulteriori necessità di trattamento;
- usare lo specchio nel caso di presenza dei pigmenti.

2. *Istruire il paziente sull'igiene orale*

- sensibilizzare il paziente sull'importanza della prevenzione;
- individuare presidi di igiene orale adatti alla situazione clinica/anatomica e alla manualità del paziente;
- far testare al paziente prodotti e strumenti, istruendolo sul loro utilizzo;
- insegnare a bambini e genitori.

Affidare il paziente allo studio odontoiatrico in caso di necessità

In corso di trattamento le attività principali consistono in:

- segnalare eventuali criticità all'odontoiatria o ad altro professionista;
- fissare l'appuntamento successivo;
- fatturare la prestazione (segreteria).

Relazionarsi con lo studio odontoiatrico

All'interno dello studio l'ID è visto come portatore di valore professionale, reputazionale ed economico. Questa stima è dovuta anche alle elevate competenze professionali sviluppate dai soggetti intervistati attraverso un continuo aggiornamento. Pertanto, grazie alla preparazione professionale, l'ID viene anche chiamato a:

- effettuare formazione fuori e dentro lo studio;
- fornire consulenza organizzativa nello studio;
- formare e gestire risorse junior.

Le attività principali consistono in:

- pianificare trattamenti in team (ID + odontoiatria + ortodontista + chirurgo implantologo) su pazienti;
- coordinare altri ID, formandoli e dividendoli per livelli di difficoltà;
- effettuare corsi di aggiornamento per i collaboratori dello studio;
- condividere problemi, soluzioni e piani di trattamento;
- partecipare all'ottimizzazione delle attività dello studio, migliorandone i processi;
- condividere problemi, soluzioni e piani di trattamento per aumentare la qualità offerta al paziente;
- proporre nuove strumentazioni, materiali e procedure.

Pianificare il proprio lavoro e fare gestione amministrativa

Ad eccezione dei pochi casi in cui l'ID gestisce uno studio, la situazione più ricorrente è che l'ID lavori per uno o addirittura più studi. In quest'ultimo caso il piano degli appuntamenti deve essere ottimizzato anche in funzione degli spostamenti. Raramente può succedere che, in casi di urgenza, l'ID accolga un paziente in uno studio diverso da quello originario.

Le attività principali consistono in:

- gestire e ottimizzare gli appuntamenti e i percorsi nel caso in cui si lavori per più studi;
- rispettare le procedure della privacy per il trattamento dei dati del paziente;
- realizzare brochure e altri mezzi di comunicazione per comunicare i servizi offerti;

Aggiornarsi professionalmente

La reputazione e la stima che l'ID guadagna nello studio è anche frutto di un'adeguata preparazione ed un continuo aggiornamento professionale. Quasi tutti gli ID intervistati partecipano regolarmente a corsi universitari, congressi ed eventi vari e si specializzano anche in comunicazione e motivazione.

Le attività principali consistono nell'aggiornare continuamente le proprie competenze consulenziali sulla comunicazione e sulla gestione partecipando a corsi di formazione, seminari, congressi, studi.

FASE DI DEFINE

La fase di DEFINE ha previsto l'utilizzo dei seguenti strumenti: Ring, Project charter, GANTT, SIPOC, Mappatura processo, Mappatura di dettaglio, VOC e CTQ.

- Il Ring di progetto è costituito dagli 8 studi del direttivo AIDI e i processi in questione sono quelli legati alla soddisfazione dei due clienti principali dell'ID: il paziente e lo studio odontoiatrico presso cui l'ID lavora.
- Il Project charter riporta tutte le informazioni fondamentali del progetto tra cui il "problema" da risolvere, l'obiettivo del progetto, la composizione del tema di lavoro e le CTQ con cui è necessario confrontarsi.
- Il GANTT riporta l'evoluzione temporale delle principali fasi del progetto sino alla scadenza finale di presentazione dei risultati definitivi.
- Il SIPOC è uno strumento che evidenzia una vista alta dei processi in esame, mentre la mappatura di dettaglio elenca anche le attività più importanti.
- La VOC è la Voice of Customer, ovvero la voce del cliente. Rappresenta il desiderata del cliente, quindi sia

del cliente paziente che del cliente studio odontoiatrico. Questi presentano le seguenti CTQ:

- paziente → CTQ: livello di soddisfazione;
- studio odontoiatrico → CTQ1: % dei pazienti dello studio trattati dall'ID;
- studio odontoiatrico → CTQ2: % del fatturato dello studio generato dalle prestazioni dell'ID.

FASE DI MEASURE

In linea con l'obiettivo del Centro Studi AIDI, nella fase di "Measure" sono state identificate le informazioni da raccogliere e le metriche da utilizzare. L'analisi e l'interpretazione delle informazioni raccolte andranno a costituire la base del processo decisionale, che avrà lo scopo di gestire le eventuali azioni di miglioramento. Pertanto sono state predisposte le seguenti analisi quali-quantitative (Fig. 1):

1. Analisi ristretta sul profilo e sul valore professionale, anche economico, dell'ID: sono stati coinvolti alcuni studi del Direttivo AIDI (n=8) e alcuni Presidenti Regionali AIDI (n = 11). L'analisi ha previsto anche il coinvolgimento dei dentisti operanti negli Studi del Direttivo AIDI;
2. Analisi allargata sul profilo e sul valore professionale dell'ID: è stato coinvolto un campione rappresentativo, anche per distribuzione geografica, dell'intera popolazione ID (n = 89);
3. Analisi di "patient satisfaction": l'obiettivo è stato cogliere il punto di vista del paziente; è stata realizzata una survey che ha coinvolto i pazienti (n = 355) afferenti agli 8 Studi del Direttivo AIDI;
4. Analisi di "health awareness" e "brand reputation": durante le ultime edizioni della Giornata Internazionale dell'Igienista Dentale sono state condotte due survey che hanno coinvolto rispettivamente 1678 cittadini nel 2017 e 1996 cittadini nel 2018. Questo ha permesso di ottenere informazioni rilevanti sia di "health awareness", ovvero sulla prevenzione e sulla promozione della salute orale, che di "brand reputation", relativamente alla figura professionale dell'ID.

Fase di Measure

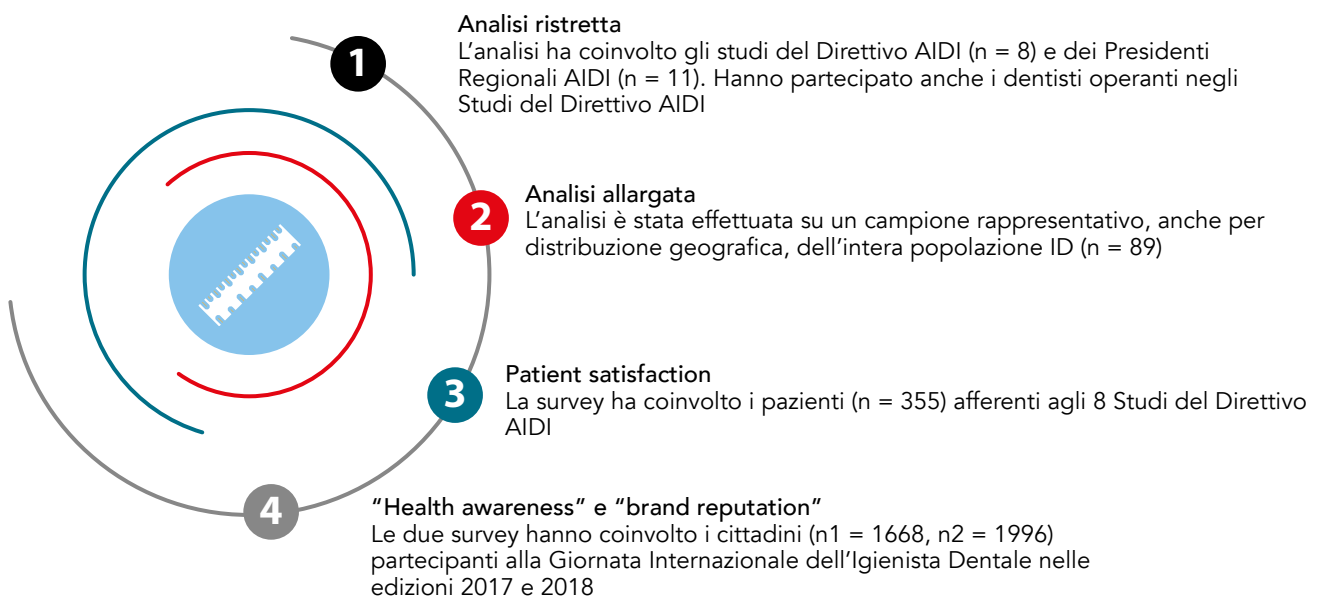


Figura1. Flowchart delle survey realizzate.

Analisi ristretta

L'analisi delle interviste realizzate agli Odontoiatri degli Studi del Direttivo AIDI ci permettono di descrivere con molta precisione il valore della figura dell'ID. Infatti, emergono chiaramente i suoi punti di forza e vengono identificate sia le opportunità sia le minacce che potrebbero presentarsi e influenzare in positivo o negativo il consolidamento della figura dell'ID all'interno dello studio.

I punti di forza rilevati, sui quali l'ID dovrà continuare a far leva, sono i seguenti:

- essere portatore di valore professionale, reputazionale ed economico;
- rappresentare un importante fulcro nella fidelizzazione dei pazienti;
- mostrare attenzione ai bisogni del paziente;
- possedere doti comunicative che permettano di motivare ed educare i pazienti a una maggiore attenzione alla prevenzione e all'igiene orale;
- acquisire elevate competenze professionali attraverso un aggiornamento continuo;
- essere elemento di integrazione e stimolo al miglioramento continuo all'interno dello studio (tecnologie, strumenti, materiali, organizzazione e procedure);
- favorire il successo degli interventi del dentista attraverso la creazione di adeguate condizioni biopsicosociali.

Le opportunità individuate che permetteranno all'ID di consolidare ulteriormente la sua figura sono le seguenti:

- aggiungere allo studio ulteriori servizi da proporre al paziente;
- promuovere e organizzare sessioni di aggiornamento per il team odontoiatrico e incontri educativi rivolti ai pazienti;
- diventare figura di riferimento per il benessere dei pazienti;
- offrire un'adeguata risposta ai centri dentistici low-cost che determinano una generale riduzione sia delle risorse professionali, inclusa quella dell'ID, che della qualità del servizio;
- fugare i timori, manifestati dai professionisti meno inclini al cambiamento, che la presenza dell'ID possa determinare una riduzione delle opportunità lavorative.

In aggiunta a questa analisi qualitativa abbiamo cercato di valutare quantitativamente la soddisfazione degli Studi Odontoiatrici analizzando due dati chiave: la percentuale dei pazienti trattati dall'ID e il fatturato generato dalle prestazioni dell'ID.

Per questo motivo sono stati raccolti dati economico/quantitativi sia dagli Studi presso cui opera il Direttivo che dagli Studi relativi ai Presidenti Regionali AIDI.

La tabella 1 riporta i risultati dell'analisi effettuata:

Pazienti trattati dagli ID	91,3%
Pazienti fidelizzati	78,4%
Transito pazienti allo Studio dell'ID	48,8%
Fatturato dello Studio generato dagli ID	22,5%
Fatturato dello Studio per prestazioni di pazienti transitati dall'ID	38,2%
Compenso percepito dall'ID rispetto alla fatturazione al paziente	44,6%

È risultato evidente come la figura dell'ID fosse caratterizzata da un'elevata competenza professionale, costruita attraverso un aggiornamento continuo e da un'elevata attenzione ai bisogni del paziente. Questi aspetti sono stati oggetto di ulteriori approfondimenti e sono stati coinvolti, in una survey qualitativa, gli ID degli Studi del Direttivo e dei Presidenti Regionali.

Un'elevata percentuale di ID, rispettivamente il 94,6 e il 98,9%, ha dichiarato di attenersi alle evidenze

scientifiche e di seguire le linee guida nella gestione del paziente, come pure di adottare un costante processo di miglioramento delle competenze scientifiche, perché questo consente di interpretare meglio le necessità preventive e terapeutiche del paziente.

Il 98,9% degli ID dichiara di seguire sistematicamente le raccomandazioni delle Società Scientifiche. Ci troviamo quindi in una situazione di forza; del resto è altamente auspicabile che la pratica clinica quotidiana sia il più possibile allineata alle linee guida e quindi alle evidenze scientifiche che sono alla base della loro stesura.

Se l'allineamento alle linee guida non offre spazi di discussione, ci sono elementi per ulteriori riflessioni? Pensiamo di sì. Tra le domande della survey era presente un passaggio circa la possibilità di tenere in considerazione i consigli degli altri colleghi, consigli espressione dell'esperienza maturata. Non ci interessa valutare la percentuale in sé, anche perché in tal caso la domanda andrebbe formulata in modo differente, ma cogliamo l'opportunità di fornire a tutti uno spunto di riflessione circa "il parere degli esperti". Nel farlo riprendiamo integralmente, evitando qualsiasi commento, quanto riportato in Epicentro (Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità).

La definizione "opinione degli esperti" solitamente si riferisce ai punti di vista di professionisti che hanno un'esperienza e conoscenza rispetto a una particolare forma di pratica o campo di ricerca. Quando il concetto della pratica basata sull'evidenza è stato introdotto per la prima volta, l'opinione di esperti veniva identificata come la forma meno affidabile di evidenza sull'efficacia degli interventi, e quindi era posizionata al livello più basso nella gerarchia dei "livelli di evidenza". Ulteriori studi hanno però messo in luce che mettere l'opinione di esperti nella stessa scala di priorità dei livelli di evidenza non è utile né appropriato, perché l'opinione di esperti è qualitativamente diversa dalle forme di evidenza derivate dalla ricerca. L'opinione può essere identificata come un modo di giudicare la ricerca e di interpretarla, piuttosto che come una forma più debole di evidenza. (Journal of Epidemiology and Community Health 2004; 58:538-545 © 2004 BMJ Publishing Group Ltd)

Il ruolo dell'Industria nei confronti dell'informazione e dell'aggiornamento scientifico è ampiamente riconosciuto e ben consolidato. È interessante evidenziare come l'89,2% degli ID tenda comunque a verificare, con senso critico, le informazioni ricevute dagli informatori per testarne l'attendibilità e conferisca maggior credito alle Aziende di comprovata valenza e ricerca scientifica.

Porre "il paziente al centro" è l'obiettivo di ogni professionista in ambito sanitario: l'83,7% degli ID selezionagli strumenti, le tecniche e le terapie sulle necessità dei singoli pazienti e ne verifica aderenza ed empowerment.

A dimostrazione di questo l'80,2% degli ID, fissa un controllo specifico per valutare la situazione e porre in essere azioni correttive, se necessarie.

Relativamente alla fase di verifica, sono riportate di seguito alcune attività praticate dagli ID:

- la prova in poltrona degli strumenti da utilizzare, come per esempio il test drive;
- l'utilizzo di indici di sanguinamento e di rilevatori di placca;
- la verifica dei risultati clinici, l'esecuzione pratica con dimostrazione, la riformulazione verbale, l'utilizzo di domande aperte;
- l'utilizzo dei presidi prescritti e di dimostrazioni pratiche.

Queste analisi sono in definitiva convergenti e hanno permesso di confermare l'elevata competenza professionale dell'ID alla quale concorrono molti fattori: il continuo aggiornamento, l'allineamento alle linee guida, l'utilizzo di strumenti di comprovata efficacia e valenza scientifica nonché la costante attenzione al paziente.

Analisi allargata

In questo caso è stato coinvolto un campione rappresentativo, anche per distribuzione geografica, dell'intera popolazione ID (n = 89). Da quest'analisi il profilo dell'ID che emerge è il seguente:

- età prevalentemente giovane, i 2/3 non superano i 40 anni;
- attività lavorativa svolta in più studi, oltre l'80% degli ID lavora in 2 o più Studi mentre nel 45% degli Studi lavora un solo ID;
- collaborazione duratura, il 46% degli ID collabora da più di 5 anni con gli Studi;
- liberi professionisti con un inquadramento valido nel 90% dei casi;
- reclutamento con il passaparola, attività svolta da oltre il 60% degli ID;
- aggiornamento professionale clinico svolto da oltre l'80% degli ID;
- per quanto riguarda il time management, l'81% degli ID dedica il 20-40% del tempo per comunicazione/educazione, l'83% dedica il 40-70% del tempo per attività clinico-strumentali e il 77% dedica il 10-20% del tempo alla raccolta dati;
- i rapporti dell'ID all'interno dello Studio sono ottimali, l'80% degli ID riporta un ottimo rapporto con l'Odontoiatra, il 68% un ottimo rapporto con gli assistenti e il 76% con gli altri ID;
- il 70% degli ID evidenzia come l'Odontoiatra creda nella figura professionale dell'ID e la consideri un valore economico per lo Studio;
- il 33% degli ID ritiene che l'Odontoiatra consideri le sue richieste economiche troppo elevate, mentre il 38% considera inadeguata la retribuzione offerta;
- il 70% degli ID ritiene adeguate le proprie competenze clinico-strumentali e comunicativo-relazionali;
- oltre il 40% degli ID ritiene che i pazienti fidelizzati, cioè coloro che da più di 2 anni si sottopongono regolarmente ai richiami di igiene orale e a controlli periodici, siano tra il 60-80%;
- nel 31% dei casi gli ID movimentano il 70% dei propri pazienti verso lo Studio;
- il 65% degli ID sostiene che la percentuale di fatturato generato dalla propria attività nello Studio oscilla tra il 20-40%;
- l'80% degli ID percepisce circa il 25-40% del compenso. Questo dato, nella sua ampia variabilità, rimane purtroppo ben distante dal 50% che riteniamo debba essere considerato lo standard di riferimento.

In questo quadro ben delineato emergono anche due informazioni sulle quali occorrerà soffermarsi e impostare delle azioni correttive:

- circa il 25% degli Studi non affida le cure di igiene dentale all'ID;
- il 57% degli ID riceve oltre l'80% dei pazienti dagli Studi.

Analisi di "patient satisfaction"

Con l'obiettivo di cogliere il punto di vista del paziente, è stata realizzata una survey che ha coinvolto i pazienti (n = 355) afferenti agli 8 Studi del Direttivo AIDI nell'arco di due settimane.

È stato misurato il Livello di Soddisfazione del paziente riguardo a una serie di parametri, che sicuramente hanno impattato sul vissuto del paziente stesso. In questo primo momento abbiamo considerato positivo un livello di soddisfazione del paziente pari al 75%, calcolato come rapporto tra il numero di giudizi ottimi e il numero totale dei giudizi (Fig. 2).

Il target da raggiungere nel livello di soddisfazione del paziente è stato fissato al 75%

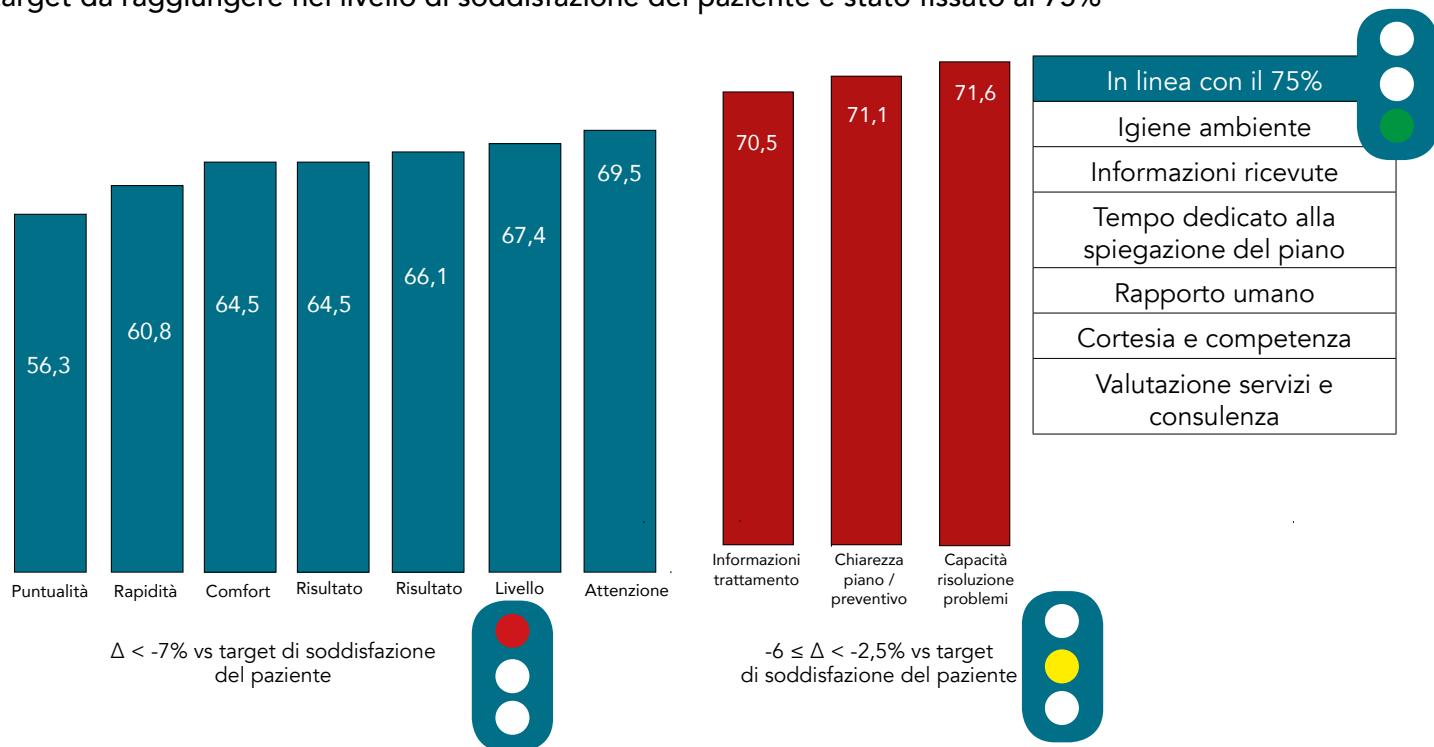


Figura 2. Percentuali dei livelli di soddisfazione raggiunti per ogni categoria analizzata.

Analisi di "health awareness" e "brand reputation"

Durante la Giornata Internazionale dell'Igienista Dentale, nelle edizioni 2017 e 2018, è stata condotta una survey che ha coinvolto un congruo numero di cittadini (rispettivamente 1678 e 1996). Questo ha permesso di ottenere informazioni rilevanti sia di "health awareness", riguardante la prevenzione e la promozione della salute orale, che di "brand reputation", relativamente alla figura professionale dell'ID. Le due analisi, ripetute a distanza di un anno, hanno sostanzialmente confermato lo scenario di riferimento.

Analizzando i dati emerge chiaramente quanto segue (Fig. 3):

- il 70% dei cittadini riconosce la figura dell'ID;
- la procedura di ablazione del tartaro viene effettuata nel 36% dei casi dall'ID, mentre nel 52% dei casi è ascrivibile all'operato dell'Odontoiatra.

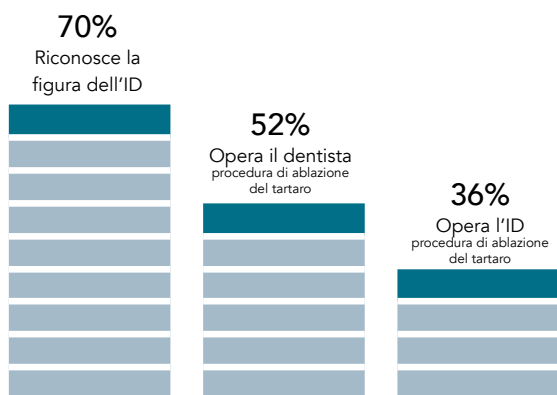


Figura 3. Survey condotta durante le Giornate Internazionali dell'Igienista Dentale in cui sono stati coinvolti 1678 / 1996 cittadini.

Da un punto di vista macro-geografico possiamo evidenziare come nel Centro-Sud Italia il riconoscimento della figura dell'Igienista Dentale venga riferito dal 75% degli intervistati (rispetto al 66% del Nord Italia); a questo dato non corrisponde, parimenti, una maggiore percentuale di ablazione del tartaro ascrivibile all'ID. Infatti l'ablazione del tartaro effettuata dall'ID risulta essere del 41% nel Nord Italia rispetto ad un 30% nel Centro-Sud, mentre al Dentista è riferibile rispettivamente il 46% e il 57% degli interventi (Fig. 4).

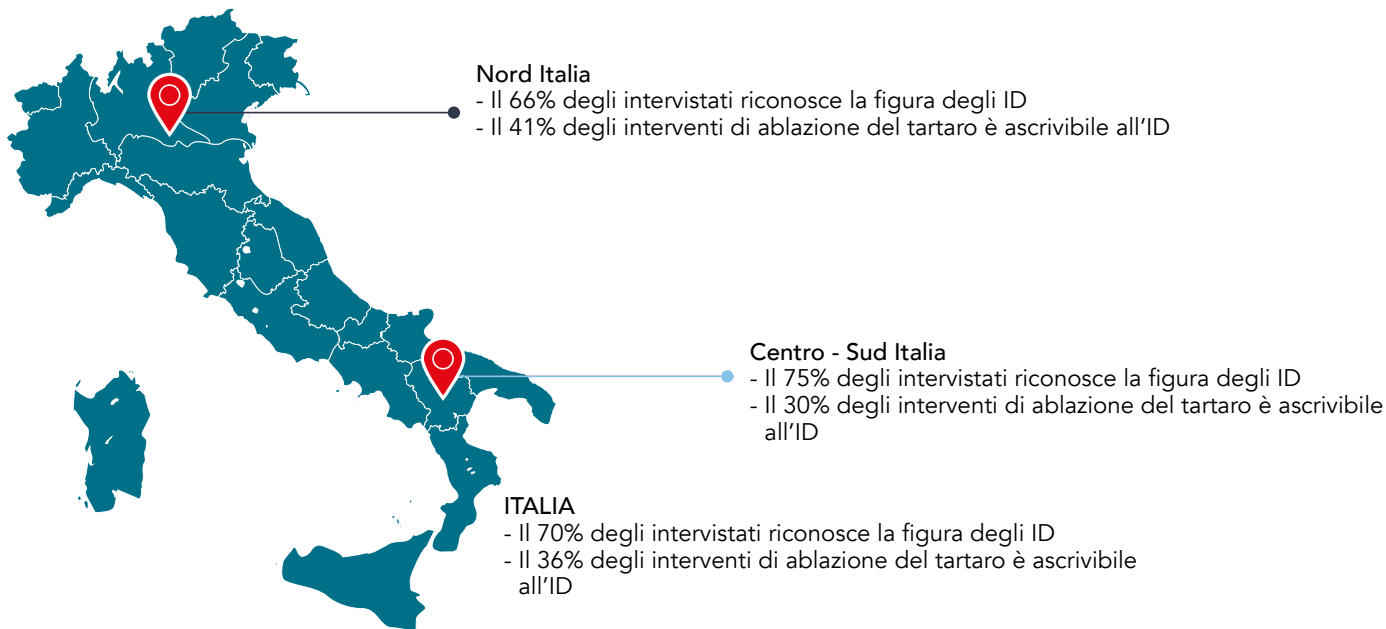


Figura 4.

È importante evidenziare come l'84% dei cittadini faccia riferimento ad uno studio di fiducia. Il rapporto di fiducia si consolida nel tempo per il convergere di molteplici fattori, quali: la preparazione clinica, la capacità di comunicare, fornire spiegazioni e capire i bisogni del paziente (Fig. 5).

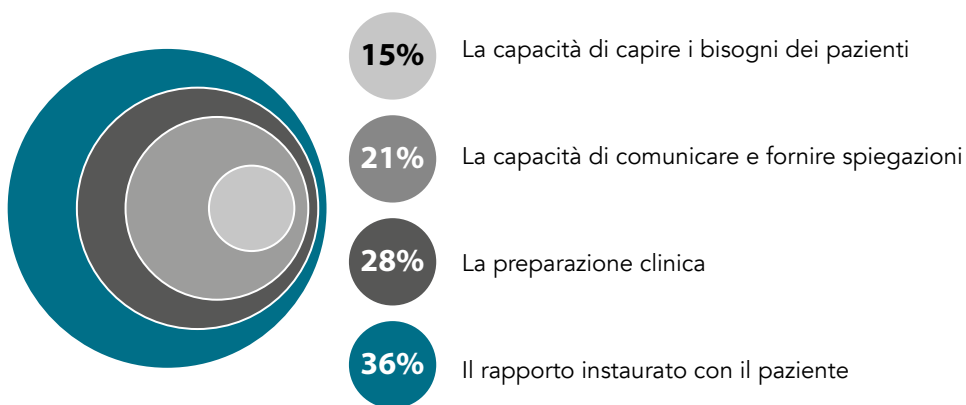


Figura 5.

Sul versante di "health awareness" le indicazioni che possiamo trarre da questa survey sono interessanti e dipingono un quadro in chiaro scuro dell'igiene orale a livello nazionale (figura 6):

- il 90% degli intervistati dichiara di lavarsi i denti più di 2 volte al giorno;
- il 49% non utilizza mai il filo interdentale;
- il 28% non utilizza mai il collutorio, mentre il 46% al ricordo;
- il 40% ha eseguito la seduta di ablazione del tartaro nei sei mesi precedenti l'intervista; la percentuale diventa del 70% se consideriamo un arco temporale più ampio, circa un anno.

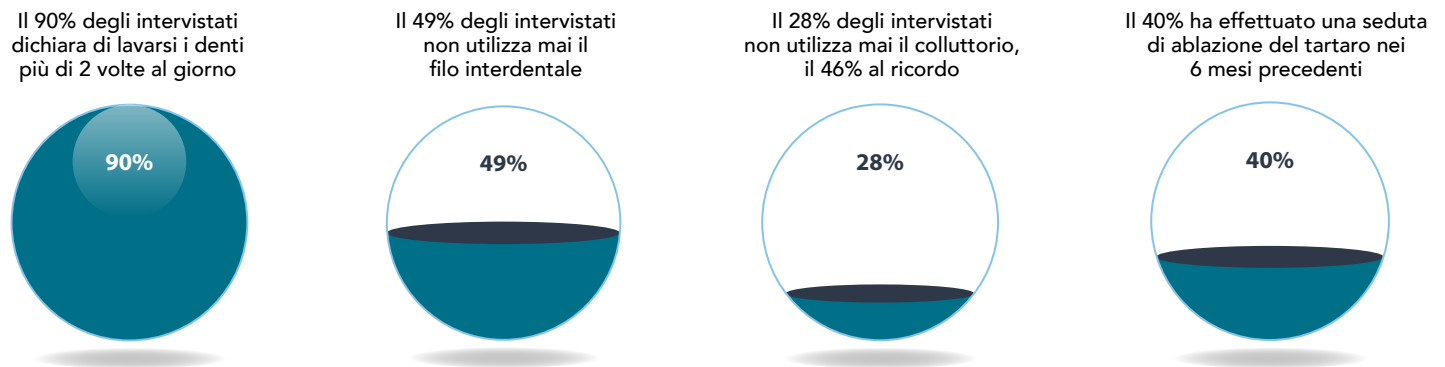


Figura 6.

Riprendendo la raccomandazione di AIDI sull'utilizzo dello spazzolino elettrico, le linee guide nazionali del Ministero della Salute (nelle quali è indicato l'uso dello spazzolino elettrico con tecnologia oscillante rotante) e le indicazioni della Società Italiana di Parodontologia riguardo l'inserimento dello spazzolino elettrico nel decalogo salva gengive, abbiamo chiesto agli intervistati che tipo di spazzolino utilizzassero: il 71% degli intervistati dichiara di usufruire dello spazzolino manuale (68% Nord Italia e 74% Centro-Sud), il 29% afferma che l'uso dello spazzolino elettrico sia frutto, nel 65% dei casi, del consiglio dello specialista (40% Dentista e 25% Igienista Dentale), mentre l'influenza promozionale si attesta al 14%. La grande distribuzione, con il 63% delle risposte, è il canale di acquisto preferito; segue poi la farmacia con il 28%.

Ad una lettura superficiale di questi dati sembrerebbe emergere un'importante forbice, tra Dentista e ID, nel raccomandare l'utilizzo dello spazzolino elettrico (40% vs 25%). È necessario però approfondire l'analisi considerando che:

- la proporzione tra Odontoiatri e ID è di 8:1, circa 61.586 e 7.850 rispettivamente;
- la procedura di ablazione del tartaro viene effettuata nel 52% dei casi dal Dentista e nel 36% dall'ID;
- in concomitanza con tale procedura è verosimile che venga raccomandato l'utilizzo dello spazzolino elettrico.

Possiamo, quindi, ponderare la percentuale di raccomandazione dello spazzolino elettrico e comprendere che tra Dentista e ID non solo non esisterebbero differenze di raccomandazione, rispettivamente 22% e 21%, ma si potrebbe anche affermare che l'ID risulti più efficace del dentista nelle occasioni di cui dispone. L'utilizzo del condizionale è necessario in quanto sarebbero necessarie ulteriori analisi costruite ad-hoc.

Al completamento di questi quattro livelli di analisi della fase di Measure possiamo in estrema sintesi delineare, in riferimento ai Critical to Quality identificati nella fase di Define, il seguente scenario:

- il livello di soddisfazione del paziente è pari al 69,7%;
- la quota di pazienti trattati dall'ID all'interno dello Studio è del 90,7%;
- la quota di fatturato generato dalle prestazioni dell'ID, all'interno dello Studio, è del 27%.

I risultati ottenuti per le CTQ, relative alla quota dei pazienti trattati e al fatturato generato, sono ritenuti soddisfacenti, avendo certificato il valore professionale ed economico apportato dall'ID allo Studio.

Nell'ottica del miglioramento abbiamo ritenuto ragionevole porci un target più ambizioso per il livello di soddisfazione del paziente. Infatti, un primo target da raggiungere nel breve periodo potrebbe essere un livello di soddisfazione del paziente del 75%.

FASE DI ANALYZE

Nella fase di Analyze abbiamo ricercato le cause che generano il livello di soddisfazione misurato per i pazienti e abbiamo continuato a lavorare su possibili futuri CTQ considerando anche la soddisfazione dello Studio Odontoiatrico.

Nel primo caso le cause da rimuovere o ridurre per migliorare il livello di soddisfazione sono, in ordine di importanza, le seguenti:

- frequenti ritardi negli appuntamenti da parte dello studio;
- tempi troppo lunghi per completare la prestazione;
- funzionalità ottenuta non in linea con le aspettative;
- comfort non adeguato nell'attesa;
- risultati estetici non in linea con le aspettative.

Dal lato Studio Odontoiatrico sono stati individuati altri potenziali CTQ da utilizzare in futuro per monitorare l'apporto di valore dell'ID nello studio odontoiatrico:

- frequenza con cui l'ID viene presentato dallo studio al paziente come figura professionale qualificata;
- frequenza di confronto tra ID e odontoiatra;
- durata del rapporto professionale tra ID e studio;
- richieste di formazione al personale interno da parte dello studio verso l'ID;
- margine portato allo studio da parte dell'ID;
- completezza del CV dell'ID;
- incremento annuo del numero di pazienti fidelizzati (pazienti che da almeno 2 anni abbiano rispettato i richiami);
- miglioramento dello stato clinico del paziente;
- numero di pazienti che seguono la prevenzione;
- numero di proposte annue di miglioramento organizzativo, metodologico, strumentale, tecnologico e procedurale proposte e implementate dall'ID all'interno dello studio;
- numero di pazienti «passati» dall'ID al dentista;
- percentuale di stati clinici migliorati;
- percentuale di trattamenti «well-being»;
- percentuale di trattamenti preventivi (non correttivi).

FASE DI IMPROVE

La fase di Improve, tutt'ora in corso, si concentra sull'identificazione delle azioni atte a rimuovere le cause o ad apportare i necessari miglioramenti. Nel nostro caso sono stati formati alcuni team per individuare possibili soluzioni ai punti evidenziati nella fase di Measure. In altre parole, gli ID dovranno diventare verso il paziente:

- più puntuali, con la collaborazione dello studio;
- più rapidi nel completare la prestazione e più chiari nella comunicazione dei tempi necessari;

- più capaci di identificare e incontrare le aspettative del paziente in termini di efficacia funzionale e risultati estetici;
- più bravi ad offrire il necessario comfort nella fase di accoglienza ed attesa.

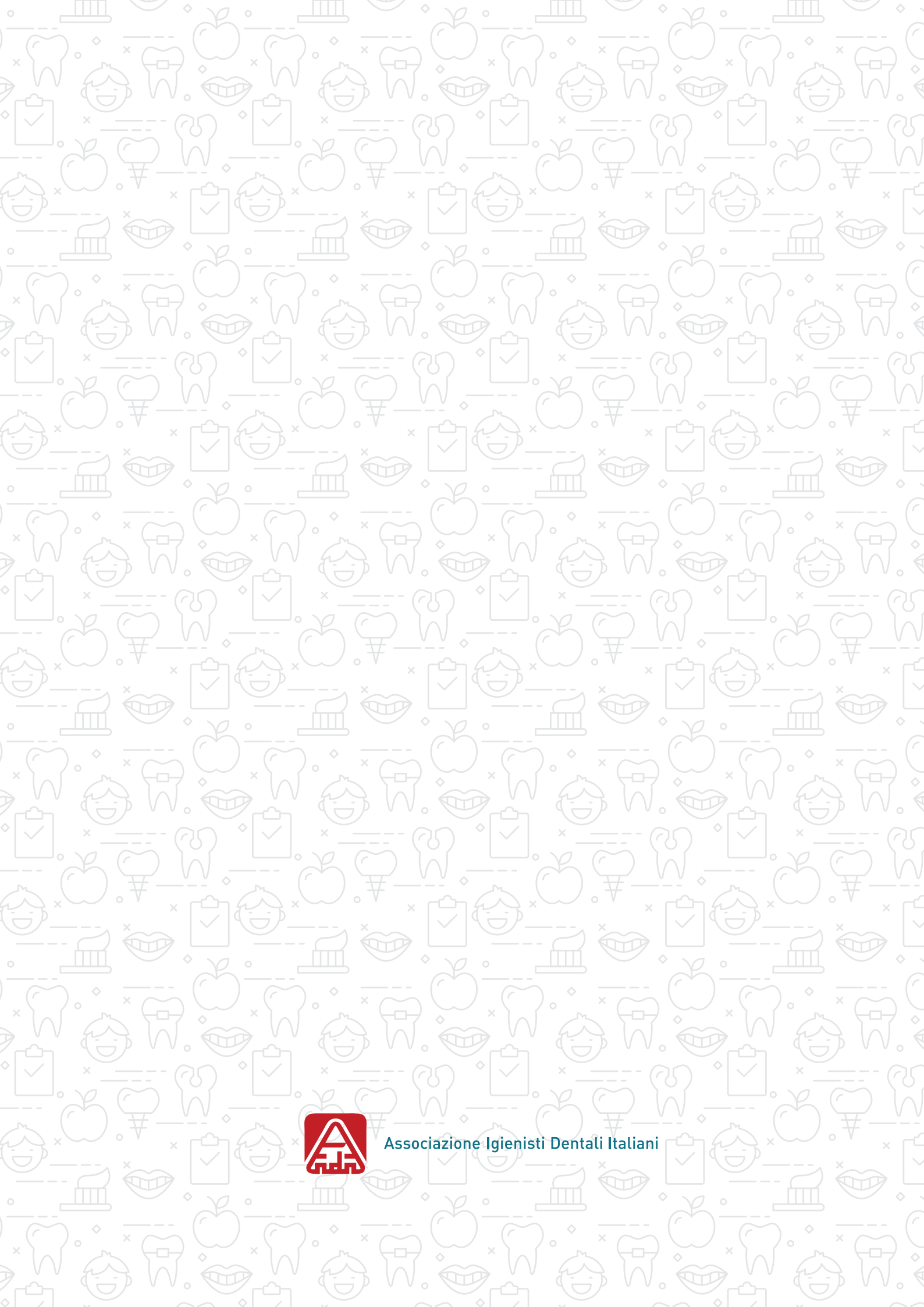
CONCLUSIONI

Il progetto di valorizzazione della Professione dell'Igienista Dentale, promosso dal Centro Studi AIDI nel 2017, vuole essere il punto di partenza di un percorso finalizzato a svolgere pienamente la nostra missione scientifica. Il documento ci permette di delineare un quadro dell'Igienista Dentale che consta di importanti punti di forza, come l'elevata competenza, la professionalità e una grande attenzione al paziente, nonostante siano presenti a questo livello elementi di soddisfazione del paziente da migliorare. Unitamente ai punti di forza sono state evidenziate alcune aree di miglioramento: da un lato il reclutamento dei pazienti non è ancora ottimale e dall'altro è necessario ridurre la percezione di antagonismo che ancora alcuni Dentisti recepiscono.

Queste aree sono prioritarie e oggetto di una costante discussione all'interno dell'Associazione; per questo tutti i nostri sforzi e le nostre attività sono volte a rimuovere queste barriere. Come anticipato, questo documento è un punto di partenza perfettamente coerente con le linee strategiche di AIDI, che possiamo declinare nei seguenti punti: a) continuare a perseguire standard elevati di Formazione, collaborando con tutti gli stakeholders di settore; b) diventare il punto di riferimento della Formazione anche all'interno dello studio; c) accreditarsi come valido partner scientifico e collaborare con le principali Società Scientifiche su tematiche strategiche per la professione dell'Igienista Dentale; d) contribuire alla realizzazione delle Linee Guida e applicarle; e) sviluppare strumenti e percorsi che abbiano il "paziente al centro".

Finito di stampare nel maggio 2019.





Associazione Igienisti Dentali Italiani