VERBALE DI CONSULTAZIONE

CON LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, GLI ALBI PROFESSIONALI E LE IMPRESE DEI SETTORI AFFINI AL CDS IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

Il giorno 26.04.2023 alle ore 11.30, tramite Piattaforma Microsoft Teams si è tenuto l'incontro di consultazione tra il Presidente e i componenti del Corso di Studio in Odontoiatria e Protesi Dentaria e i referenti delle associazioni di categoria, gli albi professionali e le imprese dei settori affini al CdS di area medico-sanitaria.

All'incontro erano presenti:

Per il Corso di Studio:

- Prof.ssa Carla Loreto – Vicepresidente del Cds
- Prof. Gaetano Isola – Segretario del CdS
- Prof. Marco Cicciù

Per le organizzazioni rappresentative (nome, ruolo e denominazione dell'organizzazione di appartenenza):

Prof.ssa Rosalia Leonardi: componente Tavolo Tecnico Regionale per la prevenzione delle patologie del cavo orale - Regione Siciliana, Assessorato Regionale della Salute – Assente giustificata

Dott. Gian Paolo Marcone: Presidente CAO – Ordine dei Medici di Catania

Dott.ssa Maria Grazia Cannarozzo (delega Prof. Ernesto Rapisarda): componente Cenacolo Odontostomatologico Catanese

Prof. Eugenio Pedullà: Presidente Associazione Italiana Odontoiatri (AIO)

Dott. Giuseppe Vaccalluzzo: Presidente Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI)

Sig. Mattia Di Stefano, Rappresentante studenti CLOMPD

Il Presidente ringrazia i convenuti per la partecipazione ed invita ad un confronto costruttivo al fine della completa ed ampia trattazione dei seguenti punti all'ordine del giorno.

Revisione ordinamento didattico del CdS:

A seguito del DM 653 del 5 luglio 2022, si rende necessario provvedere ad una revisione dell'ordinamento didattico del corso di studio per addivenire a quanto previsto dagli art. 1 e 3 della Legge 8 novembre 2021, n. 163, che prevede che l'esame finale per il conseguimento della laurea magistrale a ciclo unico in Odontoiatria e Protesi dentaria – Classe LM/46 – abilita all'esercizio della professione di odontoiatra.

In data odierna si è tenuto un incontro con i seguenti rappresentanti delle parti sociali:

-Ordine dei Medici;

-CAO;

-ANDI;

-AIO;

-COI-AIOG

Le parti sociali convocate hanno concordato con le modifiche dell'ordinamento del CdS per ottemperare alle novità imposte dalla legge. Dopo la discussione dei documenti inviati le parti sociali hanno concordato con la denominazione del corso e gli obiettivi formativi, con i profili professionali delineati dal CdS, con i risultati di apprendimento attesi e con gli sbocchi professionali individuati.

A conclusione degli interventi, le Parti Sociali hanno espresso parere positivo in merito alla revisione del progetto formativo del corso di studio, accogliendo favorevolmente quanto disposto dal nuovo DM, che prevede che almeno 30 CFU siano acquisti all'interno del percorso formativo, attraverso lo svolgimento di un tirocinio pratico-valutativo (TPV).

Verifica della validità/attualità dei profili professionali individuati dal CdS:

Il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria fornisce una conoscenza scientifica di base sempre più completa, una conoscenza delle discipline mediche di rilevanza odontoiatrica sempre più articolata e approfondita e una preparazione clinica professionalizzante che permette al laureato di acquisire le competenze specifiche finalizzate ad un buon inserimento nel mondo del lavoro.

Nell'incontro al quale hanno partecipato componenti della Commissione odontoiatrica dell'Ordine dei Medici di Catania e delle diverse associazioni di categoria, in rappresentanza del mondo del lavoro, si è preceduto ad analizzare i dati alma laurea relativi alla condizione occupazionale pubblicati nell'ultimo rapporto (2021), ed è emerso quanto segue:

I laureati 2020 a 1 anno dalla conclusione del percorso di studio presentano una condizione occupazionale del 76,3% (con una quota del 8,4% che non lavora, non cerca lavoro ma è impegnata in un corso universitario/praticantato), contro l'87,4% e il 88,7% rispettivamente dei laureati 2018 a 3 anni e dei laureati 2016 a 5 anni. Questo dato dimostra che il profilo del laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria è ancora adeguato agli sbocchi professionali che il mercato odierno richiede e denota un aumento della percentuale dei laureati occupati a 1 anno rispetto al precedente rapporto. I tempi di ingresso nel mercato del lavoro (medie, in mesi) dalla laurea è nei laureati 2020 di 2,4 contro il 3,1 nei laureati 2018 e del 4,6 nei laureati 2016, dato che dimostra una ulteriore riduzione dei tempi di reperimento del primo lavoro rispetto al report precedente. Il settore di occupazione dei laureati 2020 è fondamentalmente privato (96%), contrariamente alla collocazione nel servizio pubblico nazionale di una percentuale dei laureati 2020 (4%), un dato in lieve aumento rispetto al rapporto precedente. Si ha la consapevolezza che il mondo pubblico sanitario al momento non permette un grosso margine di assorbimento dei neolaureati, accompagnato da una probabile maggiore remunerazione offerta dal lavoro autonomo.

Altro dato che emerge dall'analisi dei dati Almalaurea è relativo all'area geografica di lavoro che dimostra una collocazione lavorativa dei laureati 2020 nelle isole (11,3%). Tale indicatore evidenzia inoltre un apprezzamento dei nostri laureati nelle aree geografiche del nord Italia (29,9% dei laureati anno 2020). La retribuzione media in euro, dei laureati 2020 donne, a 1 anno dalla laurea, è inferiore rispetto a quella maschile (1.620 vs 1.941), dato che suggerisce una diversa retribuzione tra i generi.

Aderenza dei percorsi formativi alle esigenze professionali del territorio:

Dalla consultazione odierna con le parti sociali, emerge la necessità di una formazione specifica rivolta agli studenti dell'ultimo anno di corso di laurea in merito alle problematiche normative, fiscali e gestionali di uno studio dentistico. Studi di settore (Associazione Nazionale Dentisti Italiani, ANDI) dimostrano che i dentisti attivi sono nel 2020 pari a 46.009. I dentisti sono in parte soliti a operare in più di uno studio, ma è pari ad uno il numero prevalente di studi. Operano in modi diversi e i modi possono essere classificati diversamente ovvero: (a) sotto il profilo della titolarità dello studio con tre modalità (titolare, titolare e collaboratore e collaboratore esclusivo); (b) sotto il profilo dell'assetto o fattispecie, invece, le modalità sono cinque (studio monoprofessionale, studio associato, società STP, società SRL non STP e catena commerciale in odontoiatria). I dati evidenziano che gli odontoiatri operano in più di uno studio (numero studi odontoiatrici 62.338, numero dei dentisti pari a 46.009). La ricerca di spazi operativi addizionali riguarda, però, solo il 30% circa dei dentisti ed ha, come premesso, anche un'altra ragione. In Italia, la popolazione che accede con regolarità e con frequenza dal dentista è relativamente bassa. Rapportando il numero dei dentisti alla popolazione (totale, oltre i tre anni e oltre i 15 anni) si osserva che ogni dentista ha un bacino medio potenziale clientela tra 1.250 e 1.300. Quando la popolazione va poco dal dentista, o poco frequentemente dal dentista, genera un numero di accessi che può non produrre le entrate economiche che servono ai dentisti per ricavare un reddito e per investire o, quantomeno, mantenere uno stato operativo in equilibrio. Ecco una delle ragioni per cui un numero di dentisti (il 30%) va alla ricerca di spazi operativi plurimi. Tali caratteristiche non sono uniformi tra tutti i dentisti e in tutto il paese. Esiste una non trascurabile differenziazione regionale, soprattutto tra nord e sud, che assume configurazioni particolari. Al sud, ad esempio, i dentisti hanno mediamente un rapporto favorevole in termini di abitanti per dentista rispetto al nord, ma allo stesso tempo un tasso di domanda di prestazioni più basso. Cioè, quello che poteva essere un vantaggio relativo, scompare quando lo si analizza insieme ad altri fattori quali la domanda. Ovviamente, oltre alla domanda, andrebbero considerati i redditi, la struttura per età della popolazione, i prezzi delle prestazioni e via dicendo. Oltre all'aspetto territoriale, esistono anche altre differenziazioni. Quelle secondo la classe d'età dei dentisti sembrano quasi contrapporsi statisticamente. Si tratti dei dentisti giovani, quelli in età adulta con carriera consolidata e quelli più avanti nella età. Sono di fatto generazioni diverse che sono state e sono esposte a differenti profili formativi, stili professionali, comportamenti della popolazione e ambienti socioeconomici diversi. E si trovano ad affrontare problemi diversi: accanto a quelli che stanno iniziando la carriera ci sono quelli che la devono consolidare e quelli che la devono mantenere. Quale è il cambiamento che il Covid ha prodotto sulla configurazione della professione? Sotto il profilo della titolarità degli studi, i titolari che così operano esclusivamente e che si sono qualificati come studio monoprofessionale nel 2021 sono il 53,5%, come risulta da una valutazione espressa l'anno 2020

che era pari al 61,8%, i titolari che operano anche come collaboratori sono il 21,6% rispetto al 16,7%, mentre i dentisti qualificatisi come collaboratori esclusivi sono il 24,8% rispetto al 21,5%. Il cambiamento accaduto nell'anno 2020 ha quindi comportato il declino di una quota degli studi monoprofessionali i cui titolari sono diventati anche collaboratori o collaboratori esclusivi. Lo studio monoprofessionale come assetto o fattispecie esclusiva (questo modello e basta, modello esclusivo) era pari all'83,3% nel 2018 ed è diventato del 69,3% nel 2020. Lo studio associato come modello esclusivo era del 70,2% nel 2018 e del 69,9% nel 2020, mentre le STP erano pari al 57,8% nel 2018 e sono salite al 78,9% nel 2020. E anche sotto questo profilo evidente, che è lo studio monoprofessionale quello che andato incontro a un cambiamento importante. Inoltre, dati dell'Agenzia delle entrate evidenziano come i dentisti "persone fisiche" siano passati da 36.757 nel 2018 a 31.600 nel 2019, i dentisti come "società di persone" sono passati da 5.034 a 4.933, mentre le società di capitale ed enti commerciali sono passate da 2.929 nel 2018 a 3.212 nel 2019. Nello specifico, Il dentista opera attraverso uno studio relativamente di piccole dimensioni e il personale è adeguato a questo tipo di studio. Questa struttura interna non è dissimile se il dentista opera in studio monoprofessionale o associato, che è per lo più uno studio composto da più dentisti, da dentisti che stanno insieme e condividono alcune spese. L'operatività è quella del singolo dentista, anche se è un dentista di uno studio più complesso. Il dentista, cioè, rimane l'operatore principale, gestisce, lavora, si relaziona con l'ambiente esterno. Alcuni dati riguardanti il profilo monoprofessionale evidenziano come il numero dei riuniti sia fino a 2 (67,2% dei dentisti) con studio localizzato in un appartamento di un condominio (68,8 dei dentisti), oltre al dentista titolare, il personale ausiliario è rappresentato da un numero di ore settimanali, che va mediamente da 1 ora a 4 tranne e che per gli assistenti alla poltrona, arriva a 11 ore. Questi impegni orari sono tutti calati rispetto al 2019, ad eccezione di un segno in positivo per i/le segretari/e. A detta dei dentisti questi cambiamenti sono dovuti al Covid. Il dentista, in sostanza, come ampiamente spiegato nella sezione del Rapporto che riguarda questi aspetti, ha utilizzato le risorse di personale in misura più parsimoniosa, per tentare di tenere in equilibrio la funzionalità essenziale e i costi dello studio.

Per quanto riguarda il dentista, il suo carico di lavoro si è mediamente così caratterizzato: 36,2 settimane lavorate nel 2020 (42,5 nel 2019), intorno ai 4 giorni di lavoro in entrambi gli anni, poco più di 7 ore di lavoro al giorno in entrambi gli anni e 36,6 pazienti trattati alla settimana nel 2020 rispetto ai 44,2 nel 2019. L'impatto Covid ha solo fatto diminuire l'impegno del dentista limitatamente a poche ore e un po' meno di pazienti. La ripartizione delle ore settimanali di lavoro si è concentrata nell'attività clinica (intorno a 27 con un calo di circa 3 ore rispetto al 2019), intorno a 5,5 ore dedicate alla gestione dello studio (pochissimo di più nel 2020) e tra le 4,7-4,8 ore dedicate ai rapporti con i pazienti in entrambi gli anni. Sul carico di lavoro del dentista non si è verificato a causa del Covid alcun cambiamento sensibile, se non nel numero di pazienti trattati. Il dentista, infine, ha dedicato tempo agli adempimenti riguardanti la gestione dello studio e a quelli burocratici. Tra il 3,8 e il 4,9% del tempo di gestione è dedicato alle incombenze derivanti dal Covid. Il 98% dei dentisti dichiara che per queste incombenze ha trovato ausilio nella sua associazione professionale. Nello specifico, La maggior parte dei dentisti afferma che i cambiamenti sopra descritti non sono irreversibili. Solo il 13,4% dei dentisti ritiene che i cambiamenti non siano reversibili. Quest'atteggiamento presume che sia l'ottimismo a

caratterizzare lo stato d'animo dei dentisti, nonostante che parte dei dentisti dichiari di essere stata nell'anno del Covid frequentemente nervosa (41,7%), depressa (27%), ansiosa (34,6%), preoccupata (50,8%) e impaurita (15,2%). Il Covid 19, in conclusione, ha avuto un impatto che si è estrinsecato più che con la riduzione del personale ausiliario, attraverso la prevalente riduzione del volume orario del lavoro. Il dentista potrebbe aver ragionato in questo modo: il Covid 19 ha avuto effetti non trascurabili.

Anche le risorse tecnologiche dello studio riflettono il profilo dimensionale, organizzativo ed operativo dello studio. Solo le tecnologie più avanzate (il microscopio operatorio, il fresatore cad-cam, l'rx endorale analogico e simili) sono meno diffuse tra i dentisti, che peraltro non manifestano la volontà di volerle acquisire. Altre tecnologie, quali il sistema tac/cone beam e l'impronta ottica, rientrano tra le tecnologie di maggior interesse per l'acquisto. Studio di piccola-media dimensione non è un sinonimo di minor qualità delle prestazioni o di inadeguatezze riguardanti la fornitura delle prestazioni. È esclusivamente un indicatore del *modus operandi*. La professione odontoiatrica nasce come professione medica. Una breve digressione al riguardo appare opportuna. Il dentista era prima della riforma del 1975 un laureato in medicina con specializzazione in odontoiatria. È poi diventato un laureato in odontoiatria, laurea che è però sempre rimasta collocata nel comparto medico. I dentisti condividono con i medici di tutte le altre specialità i medesimi obblighi ordinistici. Debbono iscriversi agli Ordini e sottostare a tutto ciò che da questo discende. Ne consegue che il loro *modus operandi* è quello tipico dei medici, generici e specialisti. La differenza sta nel fatto che i dentisti non possono operare se non si procurano gli strumenti di lavoro (i riuniti, le attrezzature, ecc.) e il personale ausiliario, mentre gli altri medici possono ricorrere a modalità diverse di lavoro. Se sono, ad esempio, psichiatri si limitano alla disponibilità di uno studio, se sono chirurghi debbono, invece, affigliarsi ad un ospedale o a case di cura.

Sotto il profilo della struttura interna dello studio, Il Covid non ha impattato in misura tale da stravolgere la configurazione del settore. Ha però impattato sull'anello più debole della catena, gli studi monoprofessionali e i titolari, e per quanto riguarda le risorse di personale che, per così dire, non sono state "messe alla porta", ma utilizzate in misura diversa, in attesa che gli effetti dell'impatto Covid si completino e si stabilizzino, aprendo la strada ad iniziative e azioni collettive e individuali della professione che già erano all'orizzonte prima del Covid.

Inoltre, i dati dell'Istat sulla spesa delle famiglie per i servizi dentistici e per le protesi compongono quella che viene denominata spesa odontoiatrica. I dati Istat sull'andamento di entrambi le componenti e sul numero di famiglie consumatrici, che hanno cioè speso, tra il 2014 e il 2020 è riassumibile in queste brevi statistiche:

- La spesa per servizi dentistici era pari a 7,19 miliardi nel 2020 e a 7,92 nel 2019. Ad inizio della serie, nel 2014 era pari 7,17. In termini percentuali, il calo il calo è stato pari a -9,48 tra il 2019 e il 2020 e a -0,9 rispetto al 2014. A parte la parentesi molto negativa registrata nell'anno del Covid, la spesa è tornata al livello del 2024.

- La spesa per protesi era pari a 854,7milioni nel 2020 e a 1,04 miliardi nel 2019. Ad inizio serie nel 2014 era pari a 955,4 milioni. In termini percentuali, il calo è stato pari a -18,5 tra il 2020 e il 2019 e a -11,65 rispetto al 2014.
- Le percentuali delle famiglie consumatrici sono state: servizi dentistici tra 2019 e il 2020 pari a -14,94 e rispetto al 2014 pari a -5,42, per le protesi è stata rispettivamente pari a -16,96 e a -21,13.

Guardando ai dati nell'insieme, ovvero, analizzando il fenomeno incrociando la spesa con la domanda (le famiglie che hanno speso) sembra che nel periodo 2014-20 il recupero sia avvenuto con un minor numero di famiglie che sono andate dal dentista (minor domanda) e, presumibilmente, con un simultaneo cambio in negativo della tipologia di prestazioni, nel caso specifico meno protesi. L'andamento della domanda e della spesa non si sono rivelati anno per anno simili. In taluni anni, come ampiamento descritto e commentato nel testo del Rapporto, gli andamenti di servizi dentistici e delle protesi sono stati di segno opposto. Se calava uno, aumentava l'altro e viceversa.

Tale dato si può spiegare attraverso l'ipotesi che sulle risorse che le famiglie possono permettersi di spendere sembra sovrapporsi un tetto, che è condizionato dalla distribuzione dalle risorse famigliari tra una molteplicità di spese di cui quelle odontoiatriche sono solo una parte.

L'indagine congiunturale ha permesso di indagare l'andamento dell'incasso derivante dall'attività professionale nel 2020 e nel 2019 secondo le stime fatte dal dentista medesimo. Lo stesso profilo lo si è studiato anche come variazione del valore economico dello studio. I dentisti dichiarano che l'incasso è diminuito mediamente del -18,9 tra gli ultimi due anni. La variazione non è uniforme e nel Rapporto sono descritte le differenziazioni significative registrate. Ad esempio, i dentisti con studio monoprofessionale hanno registrato un calo medio superiore (-21,5%). Lo stesso andamento emerge dal punto di vista del valore economico che i dentisti attribuiscono allo studio. Il 30,1% dei dentisti stimava che nel 2019 lo studio aveva un valore fino ai 50.000 euro, mentre nel 2020 la percentuale è salita di quasi 10 punti arrivando al 39%.

Altri profili candidati ad essere presi come fattori erano: le tariffe, il convenzionamento coi terzi paganti e, per così, il carattere, la stoffa, l'atteggiamento riguardo al lavoro del dentista. In sintesi, i risultati dell'analisi sono stati i seguenti:

Tra il 2019 e il 2020 le tariffe applicate sono calate del -1,8%. Su una tariffa di 1000 euro, ad esempio, sarebbero 18 euro. Non appare un calo che potrebbe dissuadere il paziente dall'eseguire la prestazione. Dall'altro lato, se il fatturato fosse ad esempio di 150.000, il calo attribuibile alle sole tariffe sarebbe pari a 2.700 euro. In conclusione, non sembra potersi dedurre che il calo del -18% del fatturato possa attribuirsi al calo delle tariffe; Tra il 2018 e il 2020 la percentuale dei dentisti che è entrata nel convenzionamento diretto, è passata dal 27,1% del 2018 al 30,9% del 2020. Il 48,4% dei dentisti ha affermato, invece, di aver trattato pazienti che a loro volta hanno avuto dal terzo pagante un rimborso. L'incremento dei dentisti operanti in convenzione diretta o in modalità di assistenza indiretta è semplicemente avvenuto ad opera della penetrazione dei terzi paganti nei territori del centro sud, dell'attivismo nelle regioni più ricche del nord e nell'espansione

del welfare aziendale. Ha il convenzionamento nel suo insieme avuto impatto sugli incassi dei dentisti? I risultati della congiunturale mostrano che i dentisti che hanno il convenzionamento diretto hanno registrato una variazione dell'incasso del -16,91%, mentre quelli senza convenzionamento diretto hanno registrato una variazione del -21,4%. Sembrerebbe quindi che il convenzionamento diretto abbia un impatto in tal senso positivo sugli incassi, in termini di minor calo dell'incasso. Se ci si limitasse a questa interpretazione potrebbe non cogliersi la complessità e il significato del risultato. La miglior performance, per così dire, dei convenzionati diretti dipende che cosa? Dal maggior numero di pazienti? Il convenzionamento diretto produce più pazienti? Da una diversa tipologia di prestazioni? Ad esempio, i pazienti che hanno il terzo pagante sono orientati a fare prestazioni più costose o complesse? Fanno semplicemente più prestazioni? Pochi i dati a questo riguardo e quindi, tutte le interpretazioni sono plausibili. Anche quella che porterebbe a dire che con il convenzionamento diretto il dentista accetta una tariffa inferiore, ma poi recupera margini in altro modo, ad esempio, tramite altre prestazioni necessarie, non garantite dalla convenzione e pagate dal paziente o, addirittura, mediante cure non necessarie come i sovra-trattamenti: una recente ricerca di ANDI Emilia-Romagna sul proprio territorio ne ha rilevato un'incidenza del 20%. Senza ulteriori ricerche non si può fare altro che prendere atto del dato, senza poterlo interpretare in modo univoco. Si consideri, infine, che, anche dopo averlo interpretato, per poter dire che i dentisti possono avere vantaggi dal convenzionamento diretto, bisognerebbe escludere che non vi sia un effetto spiazzamento ovvero che i pazienti in convenzione diretta siano aggiuntivi e che siano pazienti i quali, senza la protezione del terzo pagante, non sarebbero andati dal dentista in forma privata. Per poter dire che il dentista trae un vantaggio oggettivo dal convenzionamento bisognerebbe poter affermare che con il convenzionamento si acquisiscono più pazienti che altrimenti non ci sarebbero stati.

Il risultato più interessante è quello che riguarda l'impatto dei fattori extraeconomici sugli incassi. I dentisti che dedicano più ore alla cura dello studio, in termini di adempimenti e miglioramenti e quelli che hanno stati d'animo positivi, sono premiati con un calo degli incassi minimo.

Il Presidente invita la CAO di Catania e le altre associazioni a voler condividere eventuali altri studi di settore al fine di poter ottenere un quadro ancor più dettagliato relativamente all'esigenze professionali degli odontoiatri.

Si è provveduto a rinnovare, come negli anni precedenti, apposito corso con modalità di attività didattica elettiva, svolto in collaborazione con le parti sociali. Si è istituita inoltre, su proposizione del Presidente del CLOMPD, una nuova attività didattica elettiva a partire dall'a.a. 2022/2023 relativamente a "nuovi sbocchi professionale" che il laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria può intraprendere alla fine del percorso di studi.

Problematiche riscontrate nei percorsi formativi dei CdS di area medico-sanitaria:

Per quanto inerente alle problematiche scaturite dai precedenti incontri, relative ai percorsi formativi del CdS in Odontoiatria e Protesi Dentaria, si sottolinea un ulteriore avanzamento nella definizione degli appositi locali,

all'interno della struttura universitaria, dedicati alle attività di laboratorio e di tirocinio clinico. Presso il P.O. "G. Rodolico", sono oggi in essere n. 13 riuniti totali e si prevede un'ulteriore implementazione di due riuniti. Si auspica l'acquisto di attrezzature per esercitazioni precliniche e l'acquisizione di un'aula apposita per le esercitazioni per il Corso di Laurea, nonché l'implementazione del numero dei riuniti odontoiatrici per le attività cliniche professionalizzanti degli studenti. Inoltre, il consolidato accordo con le strutture pubbliche e convenzionate, per l'espletamento del tirocinio esterno, ha consentito di ampliare l'offerta extra rete formativa di n°7 riuniti poiché non sussiste al momento il numero minimo di riuniti/studente che dovrebbe essere con rapporto 1 a 1. Si è provveduto all' erogazione di un insegnamento di management aziendale odontoiatrico e di writer scientifico durante il percorso del CdS, sotto forma di ADE, al fine di meglio integrare le nozioni per un miglior inserimento del laureato nel mondo del lavoro.

Il rappresentante del Cenacolo odontostomatologico sottolinea l'importanza dell'istituzione di un'Attività Didattica Elettiva inerente l'ergonomia odontoiatrica. Il Presidente del CLOMPD recepisce il suggerimento.

Esplorazione di nuovi bacini di accoglienza dei laureati e attivazione di protocolli di collaborazione (tirocini e stage):

Come già discusso lo scorso anno in merito alla possibilità di intraprendere esplorazioni conoscitive con il Centro di Orientamento e Formazione (COF) dell'Ateneo di Catania e con l'Area per la gestione dei rapporti con il SSR e la formazione specialistica, è stata avviata l'erogazione delle convenzioni al fine di permettere al neo-laureato di svolgere stages post-laurea da espletare negli studi odontoiatrici convenzionati con il COF e presenti sul territorio. Tale azione è stata avviata al fine di implementare il possibile inserimento del neo-laureato, in una realtà lavorativa territoriale alquanto ampia e difforme. Il Presidente ricorda la procedura per l'iscrizione dell'azienda sul sito del COF e del laureato che vuole approcciare il mondo del lavoro, entro i 12 mesi dal conseguimento del titolo, attraverso un tirocinio extracurriculare retribuito e con copertura assicurativa fornita dall'Università.

Azioni per l'implementazione della collocazione nel territorio delle figure professionali offerte

Si rinnova la proposizione dell'Attività Didattiche Elettiva dal titolo: "Il neolaureato e il mondo del lavoro: obblighi e aggiornamenti per l'odontoiatra", con la partecipazione delle parti sociali interessate, al fine di ampliare le conoscenze dello studente e fornirgli una preparazione a tutto tondo. A tal riguardo si sono definite, congiuntamente, le date del 23 e 24 Maggio 2023 per l'erogazione del corso che già dagli anni precedenti ha ottenuto grande consenso da parte degli studenti in procinto della laurea e che sarà coordinato dal Prof. Gaetano Isola.

Attualità dell'offerta formativa in relazione alla programmazione degli accessi ai CdS

L'offerta formativa si è dovuta necessariamente adeguare alla programmazione degli accessi al CdS, consentendo un adeguamento di tipo modellato, in rapporto soprattutto al rapporto studenti/docenti ed al fabbisogno del territorio. Il numero degli ingressi al primo anno di corso di studio è stato ampliato, da Decreto Ministeriale a 25+1, a partire dalla coorte 2021/2022.

Il Presidente, Prof.ssa Carla Loreto, ringrazia e saluta gli intervenuti.

L'incontro si conclude alle ore 12.30

Il Presidente

Prof.ssa Carla Loreto

Il Segretario

Prof. Gaetano Isola