





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Individuazione del Centro di riferimento regionale ad alta specializzazione per la prevenzione e la cura delle patologie orali di soggetti disabili presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti " di Ancona.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Assistenza Ospedaliera dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera a) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del Dirigente del Servizio Assistenza ospedaliera e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva, né potrà derivare, un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento Servizi alla persona e alla comunità;

VISTO l'art. 25 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. Di individuare il Centro di Riferimento Regionale ad Alta Specializzazione per la prevenzione e la cura delle patologie orali di soggetti disabili dell'U.O. di O dontostomatologia Chirurgica e Speciale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti " di Ancona.
2. di dare mandato al Dipartimento servizi alla Persona e alla Comunità di avviare in collaborazione con l'ASUR e le Aziende Ospedaliere l'identificazione dei Centri periferici incaricati del trattamento di primo livello per la prevenzione e la cura delle patologie orali di soggetti disabili



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. La suddetta dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti " di Ancona è tenuta ad individuare il responsabile del Centro di che trattasi, tra il personale medico in possesso di comprovata esperienza nel settore.
4. I requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi della struttura sono quelli previsti dalla normativa regionale in materia di autorizzazione ed accreditamento.
5. Il Centro di riferimento regionale ad alta specializzazione per la prevenzione e la cura delle patologie orali di soggetti disabili svolge le seguenti funzioni:
  - a)effettua le prestazioni chirurgiche riportate nell'Allegato 1, parte integrante del presente atto;
  - b)promuove e realizza corsi di aggiornamento e formazione permanente e continua per gli operatori degli altri centri della regione.
6. L'attività e l'appropriatezza delle prestazioni fornite dal Centro di che trattasi, verranno monitorate annualmente dal Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità, attraverso appositi indicatori, individuati e rilevati in collaborazione con l'Agenzia sanitaria regionale, anche al fine di eventuali modificazioni o integrazioni dell'allegato 1;
7. Il mantenimento della qualifica di Centro di Alta Specializzazione è subordinato agli esiti delle verifiche annuali, nonché alla congruità con l'evoluzione del sistema sanitario regionale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(Dr. Bruno BRANDONI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Dr. Gian Mario SPACCA)

Per verifica e controfirma  
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'  
(Dr. Giuseppe ZUCCATELLI)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

La Legge Regionale n. 34/1998 "Piano Sanitario Regionale 1998-2000" al punto 4.3.1 (Classificazione delle funzioni ospedaliere elementari) si pone l'obiettivo di qualificare verso l'alto



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

l'operatività dei servizi, riservando alla Giunta Regionale il riconoscimento, con apposito atto, di Centri di Alta Specializzazione;

la DGR 779/2000 "L.R. n. 34/98 piano sanitario regionale 1998-2000. Approvazione della procedura generale per l'attivazione dei centri di riferimento ad alta specializzazione." Individua la procedura per l'attivazione dei Centri di riferimento regionali;

la Determina n. 1538 del 15 ottobre 2004 del Direttore dell'Azienda Ospedaliero -Universitaria Ospedali riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi, individua il Centro di riferimento Regionale ad alta specializzazione per la Prevenzione e Cura delle patologie orali dei disabili presso la U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale;

Si propone pertanto

1. Di individuare il Centro di Riferimento Regionale ad Alta Specializzazione per la prevenzione e la cura delle patologie orali di soggetti disabili dell'U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale dell'Azienda dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti " di Ancona.
2. di dare mandato al Dipartimento servizi alla Persona e alla Comunità di avviare in collaborazione con l'ASUR e le Aziende Ospedaliere l'identificazione dei Centri periferici incaricati del trattamento di primo livello per la prevenzione e la cura delle patologie orali di soggetti disabili
3. La suddetta dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti " di Ancona è tenuta ad individuare il responsabile del Centro di che trattasi, tra il personale medico in possesso di comprovata esperienza nel settore.
4. I requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi della struttura sono quelli previsti dalla normativa regionale in materia di autorizzazione ed accreditamento.
5. Il Centro di riferimento regionale ad alta specializzazione per la prevenzione e la cura delle patologie orali di soggetti disabili svolge le seguenti funzioni:
  - a) effettua le prestazioni chirurgiche riportate nell'Allegato 1, parte integrante del presente atto;
  - b) promuove e realizza corsi di aggiornamento e formazione permanente e continua per gli operatori degli altri centri della regione.
6. L'attività e l'appropriatezza delle prestazioni fornite dal Centro di che trattasi, verranno monitorate annualmente dal Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità, attraverso appositi in-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dicatori, individuati e rilevati in collaborazione con l'Agenzia sanitaria regionale, anche al fine di eventuali modificazioni o integrazioni dell'allegato 1;

7. Il mantenimento della qualifica di Centro di Alta Specializzazione è subordinato agli esiti delle verifiche annuali, nonché alla congruità con l'evoluzione del sistema sanitario regionale.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dr. Claudio M. MAFFEI)

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità della presente deliberazione ed attesta che dalla stessa non deriva, né potrà derivare, un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(Dr. Claudio M. MAFFEI)

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

Il sottoscritto, esaminato il documento istruttorio e visto il parere del Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità, propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

(Dr. Giuseppe ZUCCATELLI)

La presente deliberazione si compone di n. 20 pagine, di cui n. 15 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dr. Bruno BRANDONI)

12/260



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 1

**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA PREVENZIONE E CURA DELLE  
PATOLOGIE ORALI NEI DISABILI (ODONTOSTOMATOLOGIA SPECIALE)**

**Analisi Epidemiologica del bisogno sanitario da soddisfare**

**Dati di attività**

Prendendo in considerazione l'attività assistenziale per pazienti disabili svolta nel periodo considerato **anno 1997 - settembre 2003** presso l'U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale, è evidente come sia diversificata la tipologia di disabili trattati (**grafico 1**) e l'elevato numero e tipo di prestazioni odontoiatriche effettuate in anestesia locale (**grafico 2**), senza ricorrere cioè alla sedazione endovenosa o alla anestesia generale la cui indicazione è limitata ai casi di pazienti assolutamente non collaboranti.

Infatti grazie ad una adeguata valutazione del grado di collaborazione del paziente frutto di esperienza personale, di un corretto approccio psicologico e di specifiche tecniche comportamentali di desensibilizzazione, il Centro di riferimento è in grado di ottenere la massima collaborazione possibile alla cura odontoiatrica in base all'handicap del paziente riducendo sensibilmente i rischi connessi al trattamento in anestesia generale e contribuendo ad aumentare la qualità di vita del paziente disabile.

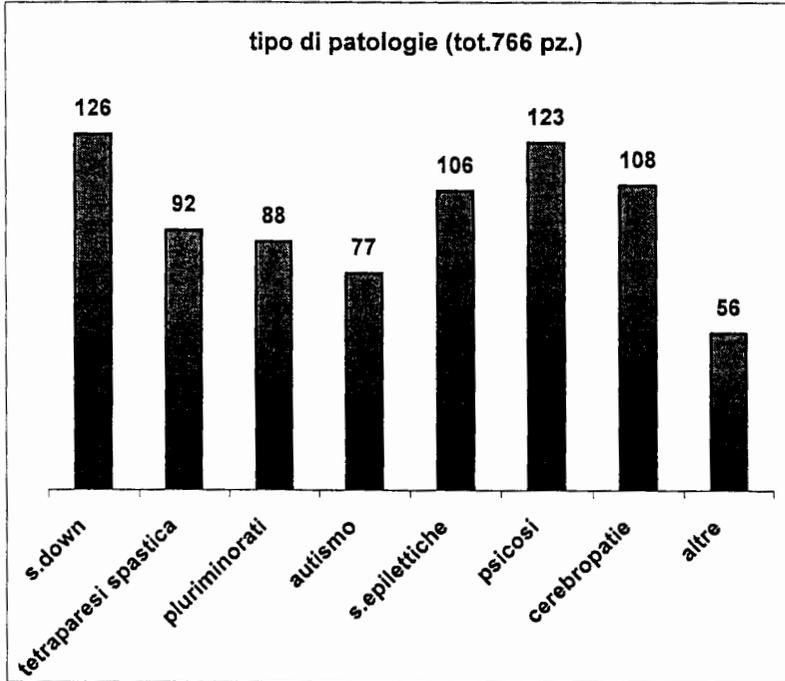
Caposaldo di questa metodologia di intervento è la **prevenzione** e quindi la promozione dell'igiene orale che si attua sia attraverso la motivazione e l'insegnamento di metodiche personalizzate di igiene orale ai pazienti e ai familiari, sia attraverso l'igiene professionale eseguita presso il Centro (**Grafico 3**) da due igieniste dentali impegnate anche nel campo dell'informazione e della formazione professionale presso i corsi di laurea specifici.

Tali risultati fanno sì che l'Unità Operativa dell'AO Ospedali Riuniti rappresenti l'unico presidio sanitario regionale in grado di affrontare le problematiche odontoiatriche dei disabili nel rispetto dei più avanzati indirizzi clinici ed organizzativi e allo stesso tempo un punto di riferimento e fonte di apprendimento per molti centri italiani ed esteri.

9

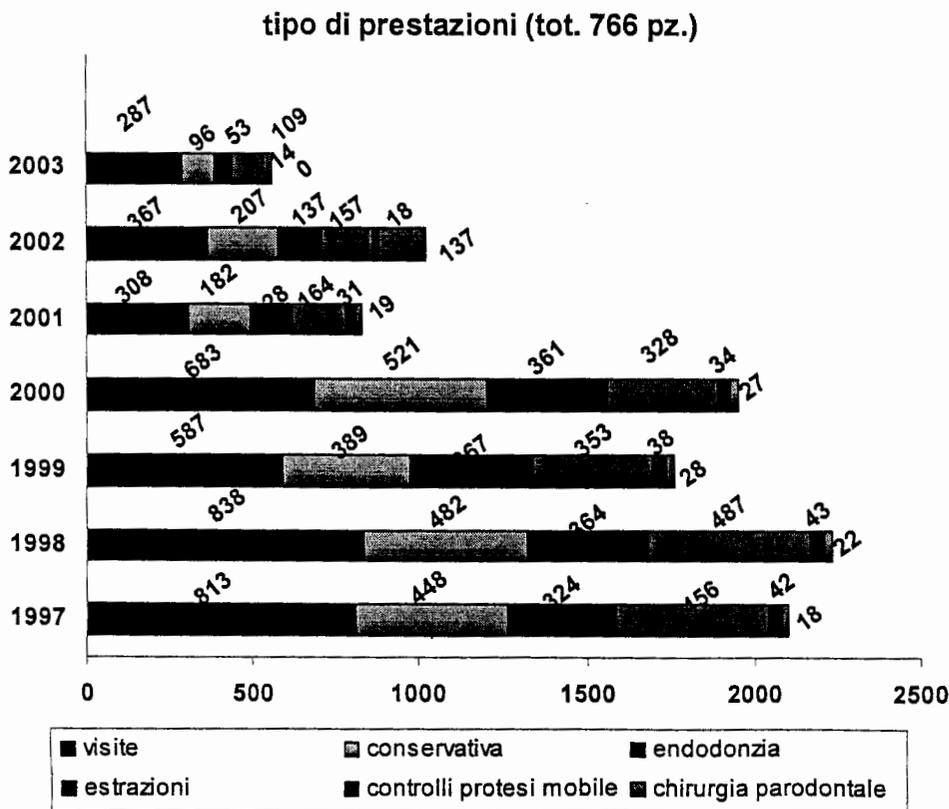


DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



1. -

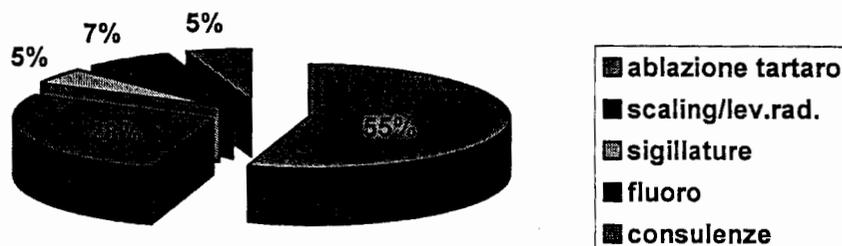
(grafico 1)



(grafico2)



prestazioni di igiene orale per pz. disabili  
anno 2002 ( tot.pz. 500)



(grafico 3)

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale nell'anno 2002, inerente le prestazioni annuali di ortodonzia (grafico 4 -5) e le prestazioni di protesi (grafico 6-7), vanno fatte alcune precisazioni sulla complessità di questi trattamenti odontoiatrici nei soggetti disabili.

Infatti sia la riabilitazione protesica che il trattamento ortodontico necessitano per le loro intrinseche caratteristiche (interventi terapeutici ripetuti nel tempo, precisione delle procedure da attuare, percezione soggettiva delle variazioni occlusali ecc.), di una accurata selezione del paziente soprattutto in base al suo grado di collaborazione e di precisi protocolli operativi.

Entrambe richiedono spesso una gestione combinata inter ed intradisciplinare dei casi, essendo necessarie per una corretta riabilitazione protesica e/o un adeguato trattamento ortodontico, esperienza in tutti i campi dell'odontoiatria in generale e in particolare dell'odontoiatria per disabili, la collaborazione con fisioterapisti, logopedisti ecc coniugata alla capacità di coordinazione tra le diverse fasi del trattamento attraverso la formulazione di un corretto piano clinico di trattamento.

Alcune fasi del trattamento infine devono essere effettuate necessariamente in **anestesia generale** come l' estrazione o l' aggancio di elementi dentali inclusi, interventi di chirurgia ossea ricostruttiva o il posizionamento di impianti endosse.

L'U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale per l' esperienza maturata nel tempo e per tipologia di prestazioni specialistiche, è in grado di offrire **al paziente disabile** ed in particolare **al disabile con maggiori difficoltà di collaborazione** per la gravità delle patologie di base, un **trattamento odontoiatrico globale e personalizzato**.

Ciò implica una netta riduzione del disagio psico-fisico dei pazienti e dei loro familiari che trovano presso la struttura una soluzione alle loro problematiche organizzative (trasporto, degenza, appuntamenti ecc.) e il trattamento articolato delle patologie oro-facciali con notevole miglioramento del benessere generale e della qualità di vita.

4



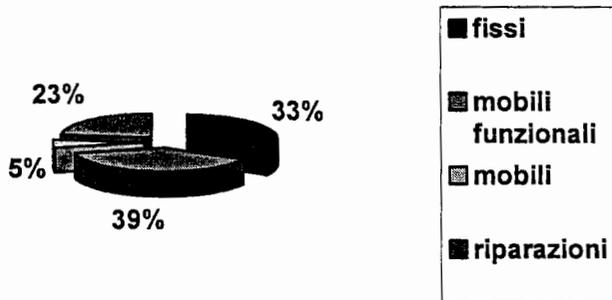
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

tipologia disabili in t. ortodontico  
anno 2002



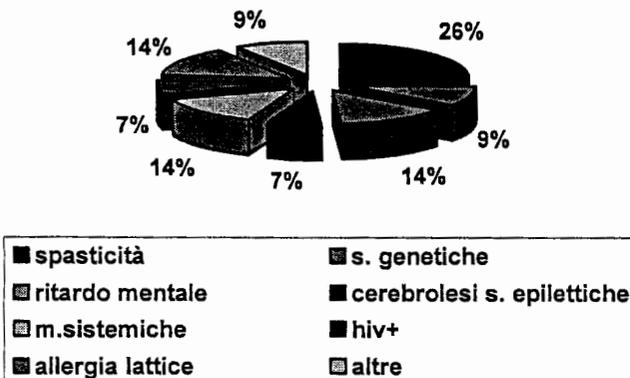
(Grafico 4)

Trattamento ortodontico disabili  
anno 2002 (tot.86)



(grafico 5)

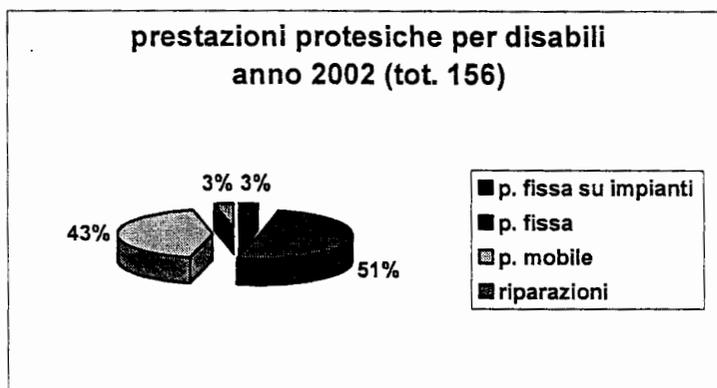
tipologia disabili in trattamento protesico  
anno 2002 (tot. pz.36)



(grafico 6)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



(grafico 7)

### Caratteristiche di struttura (luoghi fisici dell'accoglienza e dell'assistenza, attrezzature, competenze mediche ed infermieristiche)

**1. Definizione degli standard di autorizzazione e di accreditamento istituzionale e per l'eccellenza di una struttura ambulatoriale e/o day hospital e/o di ricovero di elevata specializzazione per il trattamento della condizione definita.**

L' U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale si è trasferita dalla sede storica presso l'Ospedale di Torrette nell'anno 2003.

In questa occasione è stata allestita ex novo l'area operativa chirurgica (day surgery) e quella ambulatoriale per disabili.

Quindi sia la degenza, formata da 6 posti letto, sia l'area operativa chirurgica e ambulatoriale **rispettano gli standard di autorizzazione e di accreditamento** secondo i requisiti previsti nel manuale di accreditamento della regione Marche.

**2. definizione degli standard di accreditamento professionale dei medici e degli infermieri impegnati nel trattamento dei pazienti affetti da patologia specialistica afferenti al Centro, comprensivo della dotazione minima di personale con le caratteristiche summenzionate necessarie al funzionamento ordinario del Centro.**

La definizione delle principali caratteristiche proprie della competenza dei professionisti (medici, odontoiatri, anestesisti, infermieri ecc.) impegnati nel trattamento delle patologie stomatognatiche rappresenta un compito non facile nel campo della disabilità.

Molto spesso si è pensato in passato come oggi, che la buona volontà e lo spirito del "mutuo soccorso" potessero bastare ad affrontare e risolvere le problematiche connesse con la cura odontoiatrica di soggetti disabili.

Sebbene gli aspetti relazionali debbano necessariamente essere improntati alla disponibilità sincera dell'operatore e del team a prendersi cura del paziente speciale (**attitudine soggettiva**), l'attitudine al trattamento del disabile è costruita anche e soprattutto sulla base di un'adeguata



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**formazione professionale teorico-pratica e di un buon bagaglio di esperienze cliniche (allegato 2-3-4).**

A tutt'oggi il problema della definizione di standard di accreditamento professionale del team odontoiatrico sono in fase di definizione soprattutto per quanto concerne la preparazione professionale: nel 2001 l'Ospedale S. Paolo di Milano in collaborazione con la Regione Lombardia ha attivato il **Progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance)** che prevede la collaborazione con la Facoltà di Medicina, per operare l'introduzione e lo svolgimento del tema della **disabilità nei differenti Corsi di Laurea.**

Si ritiene giunto il momento di considerare il disabile non più come oggetto di studio o di apprendimento per le patologie che presenta o che sono all'origine della sua disabilità, ma di insegnare agli studenti dei vari Corsi di Laurea che il mondo della disabilità ha valenza di cura, di accoglienza e ha problematiche anche complesse che devono essere proprie di tutti coloro che svolgono una professione sanitaria, ed oggetto di una peculiare attenzione.

L'U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale ha affrontato tali problematiche da molti anni; in occasione del Congresso Nazionale della S.I.O.H. (Società Italiana Odontoiatria Per Handicap) tenutosi a Firenze nel 1996 venne presentato uno studio effettuato in collaborazione con la Facoltà di Medicina di Ancona e di Torino, sull'atteggiamento degli studenti del Corso di Laurea in Odontoiatria nei confronti dei soggetti disabili.

Lo studio rivelò che gli studenti sebbene psicologicamente disponibili nei confronti del disabile, non ritenevano di avere le conoscenze specifiche per affrontarne la cura.

Da allora, in collaborazione con il Direttore del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, è stato attivato un **insegnamento semestrale sul tema della odontoiatria nel paziente disabile e a rischio**; inoltre si sono consolidati nel tempo i rapporti di collaborazione con i corsi Laurea per Igieniste Dentali istituiti presso le Università di Sassari e di Verona alla cui attività didattica partecipa fattivamente una Igienista dentale del nostro Centro.

Nonostante ciò il percorso di formazione non è ancora codificato secondo standard definiti su tutto il territorio nazionale che garantiscano **"agli utenti livelli di professionalità tendenzialmente omogenei, agli operatori in servizio di ottenere titoli professionali riconosciuti a livello nazionale ed agli Enti di reperire sul mercato del lavoro il personale richiesto dalle norme"**(allegato 5).

A questo scopo tra le finalità del Centro si colloca la formazione professionale del team odontoiatrico e la riqualificazione degli operatori sanitari che operano nel territorio attraverso la promozione dell'insegnamento dell'odontoiatria per pazienti disabili nei diversi corsi di Laurea, la creazione di corsi di perfezionamento per medici ed odontoiatri, l'attivazione di corsi di aggiornamento per il personale infermieristico.

### Descrizione di esperienze nazionali o europee

Una delle principali sedi fuori Regione dove viene svolta attività di cura odontoiatrica nel campo della disabilità, è il Centro di Riferimento Regionale Toscano istituito nel 1999 presso il Dipartimento di Odontostomatologia di Firenze.

I profondi rapporti di collaborazione oltrechè di amicizia che legano l'U. O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale con la sede di Firenze sono iniziati ben prima della creazione del Centro di Riferimento, quando nel 1987 nacque il servizio di Odontoiatria per portatori di handicap e al quale la struttura di Ancona offrì la piena collaborazione soprattutto per il trattamento odontoiatrico in



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

anestesia generale di quei pazienti che colà non potevano essere trattati per mancanza di sala operatoria e di degenza.

A tutt'oggi il confronto tra i due centri è continuo con scambi e collaborazioni dal punto di vista scientifico ( ad esempio partecipazione come docenti ai corsi annuali di perfezionamento che si tengono nella sede di Firenze) e organizzativo tra due realtà che, sebbene differenti, hanno in comune la lunga esperienza in questo campo.

**Descrizione delle attività del Centro:**

- Definizione delle attività dirette assistenziali per tipologia di pazienti, con definizione dei diversi gradi di complessità.
- Descrizione dei profili assistenziali previsti per i pazienti afferenti al Centro, derivanti dalla letteratura prodotta dai gruppi di metanalisi che fanno riferimento alla collaborazione Cochrane e che attuano le procedure previste nel Centro producendo linee guida di riferimento.
- Modalità di valutazione e miglioramento della qualità assistenziale, organizzativa e percepita dai pazienti previste nella progettazione del Centro, comprensivi di indicatori di esito e di processo validati da letteratura o in corso di validazione.
- Piani di formazione permanente del personale del Centro e del personale regionale che avrà rapporti di collaborazione con il Centro.

**Definizione delle attività dirette assistenziali per tipologia di pazienti, con definizione dei diversi gradi di complessità.**

È indispensabile premettere che la possibilità da parte del paziente disabile di fruire di cure odontoiatriche è legata a vari fattori:

1. l'esistenza di strutture pubbliche o private che assicurino capacità e qualità professionali elevate
2. il grado di collaborazione relativamente all'handicap.

Il grado di collaborazione dipende dal rapporto che si instaura tra operatore e paziente e tra operatore e familiari attraverso forme di comunicazione diversificate, al fine di acquisire il massimo della fiducia possibile per il successivo svolgimento delle cure odontoiatriche ( approccio psicologico) ed è legato ovviamente alla presenza di alcune patologie più o meno gravi.

Due sono i maggiori deficit che si possono riscontrare in questo tipo di pazienti:

- deficit psicosensoriali e di apprendimento
- deficit percettivo motori e neuro muscolari

Va considerato che i deficit psico-fisici presenti nei pazienti disabili sono spesso sommati a specifiche condizioni di salute generale che si ripercuotono in maniera caratteristica a livello del cavo orale: S. di Down, Paralisi cerebrale, Ritardo mentale. Infine influisce in modo significativo, soprattutto sull' assistenza domiciliare e quindi sull'igiene orale indispensabile per una corretta prevenzione delle patologie più frequenti cioè carie e paradenzia, la vita in famiglia od in Istituto.

Sulla base di queste considerazioni è stata fatta una classificazione dei pazienti disabili (Balercia - Zavaglia 1987) in base al rapporto tra difficoltà di approccio ed indicazione di tipo di anestesia.

7



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- PAZIENTI SENZA PARTICOLARI DIFFICOLTA' DI APPROCCIO E DI INTERVENTO IN ANESTESIA LOCALE (oligofrenici lievi, S.di Down, pazienti non vedenti adulti, epilettici non gravi ecc.)
- PAZIENTI SENZA DIFFICOLTÀ DI APPROCCIO MA CON DIFFICOLTA' DI INTERVENTO IN ANESTESIA LOCALE (microstomia, cardiopatici, emofilici, pluriminorati psicosensoriali ecc.)
- PAZIENTI CON DIFFICOLTA' DI APPROCCIO MA NON D'INTERVENTO IN ANESTESIA LOCALE (oligofrenici di grado lieve, S.Down, Psicopatici, epilettici di grado medio-grave ecc.)
- PAZIENTI CON DIFFICOLTA' DI APPROCCIO E DI INTERVENTO IN ANESTESIA LOCALE (Tetraplegici, oligofrenici gravi, S. di Down, pluriminorati psicosensoriali giovani ecc.)
- PAZIENTI CON IMPOSSIBILITA' DI APPROCCIO MA SENZA DIFFICOLTA' DI INTERVENTO IN ANESTESIA LOCALE (esiti di gravi traumi cranici, esiti di ischemia cerebrale neonatale, esiti di encefaliti neonatali ecc.).

La non collaborazione del paziente disabile non va mai intesa come stigmate indelebile, mentre la collaborazione è l'obiettivo da raggiungere; in ogni caso è doveroso effettuare sempre più tentativi di sedute ambulatoriali valutative prima di procedere al trattamento, se le condizioni generali di salute lo consentono, in anestesia generale.

**Descrizione dei profili assistenziali previsti per i pazienti afferenti al Centro, derivanti dalla letteratura prodotta dai gruppi di metanalisi che fanno riferimento alla collaborazione Cochrane e che attuano le procedure previste nel Centro producendo linee guida di riferimento.**

L'istituzione del Centro Regionale per la prevenzione e cura delle malattie stomatognatiche nei soggetti disabili (Odontostomatologia Speciale), risponde all'esigenza di promuovere la realizzazione di una rete assistenziale che gestisca in ambito ospedaliero e territoriale le necessità di questi pazienti.

Necessità che non si esauriscono con il momento diagnostico-terapeutico ma che si concretizzano anche nella **promozione della prevenzione** attraverso i controlli periodici e l'insegnamento delle metodiche di igiene orale, nella gestione delle **problematiche psicologiche dei soggetti coinvolti** (paziente, familiari, assistenti), nonché in un' incisiva azione sul **territorio** che preveda la collaborazione con i vari ambulatori specialistici già esistenti, la promozione di nuove iniziative (sull'esempio della struttura per disabili realizzata per iniziativa dell'Unità Operativa e dei Lyon's presso l'ASL 8 di Civitanova Marche) e l'attiva collaborazione con le associazioni ed i gruppi di volontariato.

Il Centro svolge già la sua attività nell'ambito della U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale che ne è la sede, e coordina le diverse collaborazioni intra ed extraziendali.

Opera come previsto dal P.S. Regionale nelle Marche quale punto di riferimento per la prevenzione e cura delle patologie odontostomatologiche, fornendo il necessario supporto di consulenza per i pazienti disabili e in più in generale per i cosiddetti "pazienti speciali", in collegamento con i servizi ospedalieri e territoriali odontoiatrici.

L'U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale ha optato tradizionalmente per una gestione dell'utenza Speciale con lo stesso personale e nelle medesime unità di spazio e tempo dedicate all'utenza comune in accordo con quanto stabilito dalle recenti regole standard sulle pari opportunità dei disabili (ONU 1993).

9



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'Unità Operativa è dotata di sei posti letto per la degenza di cui **due sono dedicati specificatamente al paziente disabile e al familiare che lo assiste**, così da rendere meno disagiata il ricovero creando un ambiente confortevole.

Vengono offerti diversi servizi sia ambulatoriali che in regime di ricovero.

**Servizi ambulatoriali:**

- Ambulatorio per prima visita, cure conservative, endodonzia e chirurgia estrattiva.
- Ambulatorio di protesi
- Ambulatorio di ortodonzia
- Ambulatorio di igiene orale

**Day Surgery:**

Per quanto riguarda le cure ai pazienti disabili afferenti al Centro, da alcuni anni si è data preferenza al regime di ricovero di un giorno con possibilità di dimettere il giorno successivo (Day surgery - one day surgery), modalità che risulta più idonea per questo tipo di pazienti soprattutto per il trattamento chirurgico odontoiatrico.

**I criteri di ammissione** al regime di ricovero breve (DS) sono:

- esecuzione dell'intervento in S.O.
- esecuzione dell'intervento in A.G.
- esecuzione dell'intervento in A.L. con assistenza anestesiológica
- sorveglianza clinica post-operatoria per almeno due ore
- caratteristiche cliniche del paziente tale da definirlo a rischio

Sono stati definiti anche **gli interventi** ammessi al regime di ricovero breve (DS), fra questi i più frequenti nei pazienti disabili sono:

- estrazione chirurgica dei denti o radici dei pazienti con patologie orali e/o sistemiche
- otturazioni dentali multiple in A.G.
- terapie canalari multiple in A.G.
- ablazione tartaro e levigatura delle radici
- preparazione od inserzione di elementi di protesi fissa (impianto di protesi dentaria)
- innesto osseo di piccole dimensioni ecc.

In regime di day surgery vengono effettuate anche **prestazioni odontoiatriche a pazienti disabili non collaboranti ed a pazienti odontofobici in sedazione endovenosa** secondo un protocollo messo a punto con l'U.O. di Anestesia della nostra Azienda Ospedaliera.

**Le risorse umane** attuali dell'Unità Operativa sono rappresentate da una équipe di 5 medici (quattro di ruolo ed uno a contratto), quattro infermieri (due professionali e due generici), un O.S.S.A., due igieniste dentali e due odontotecnici.

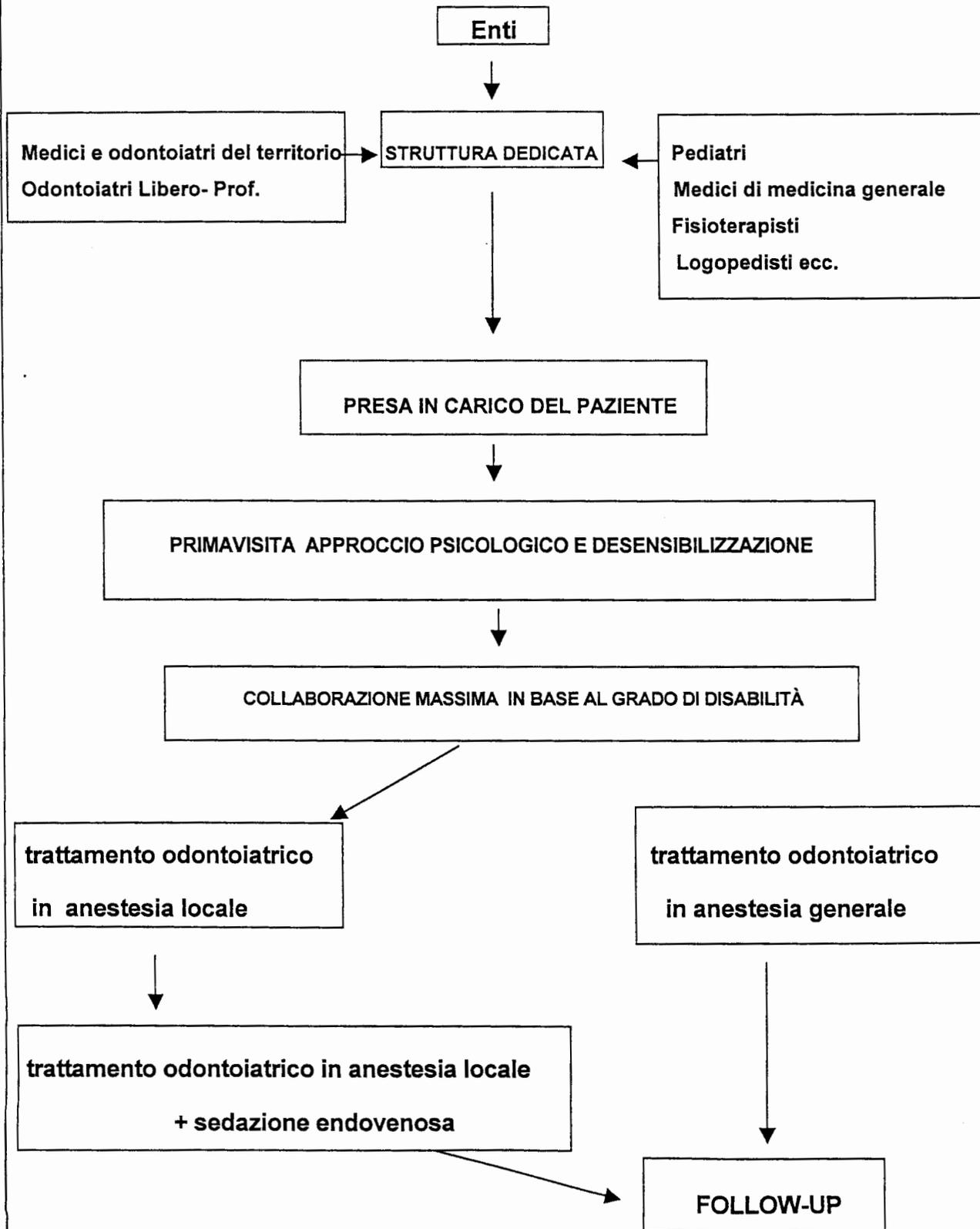
9

~



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

IL PERCORSO ASSISTENZIALE



9

~



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

E' prevista l'attivazione di diverse figure professionali coinvolte nelle singole fasi (fisioterapisti, logopedisti, oculisti ecc.) il cui intervento diagnostico-terapeutico viene modulato sulla base delle singole entità nosografiche, potendosi in tal senso identificare specifici profili assistenziali.

In tal senso è già in atto da più di dieci anni il **protocollo multidisciplinare per la riabilitazione miofunzionale del cavo orale dei bambini affetti da S. Di Down** che afferiscono al Centro dalle Marche e da altre regioni italiane.

**Visita e presa in carico**

Le prime visite per la presa in carico o per il monitoraggio clinico possono essere programmati rivolgendosi, anche telefonicamente con numero diretto, all'U.O. di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale.

Ciò consente un accesso diretto ai medici del Centro finalizzato a facilitare le comunicazioni con le famiglia e gli operatori sanitari, soprattutto in caso di urgenza.

E' importante sottolineare che il personale infermieristico del *call center* rappresenta il primo punto di contatto tra utenza e struttura ospedaliera con il compito di ascolto delle problematiche insorte, finalizzato alla riduzione dell'ansia che spesso ne deriva, fornendo al tempo stesso ai familiari dei disabili le soluzioni logistiche più confortevoli (3.1.1 ; P.S.R. 2003-2006),

Per quanto riguarda i dati derivanti dalla letteratura prodotta dai gruppi di metanalisi che fanno riferimento alla collaborazione Cochrane a tutt'oggi non risulta l'esistenza di studi su problematiche odontoiatriche nel campo della disabilità, condotti secondi i principi dell'E.B.M.

Ovviamente sarà compito del Centro avviare la ricerca dell'evidenza nel campo dei trattamenti odontoiatrici dei pazienti disabili stabilendo rapporti con la Collaborazione Cochrane

**Modalità di valutazione e miglioramento della qualità assistenziale, organizzativa e percepita dai pazienti previste nella progettazione del Centro,comprensivi di indicatori di esito e di processo validati da letteratura o in corso di validazione.**

Sono stati messi a punto vari progetti, alcuni dei quali già realizzati, finalizzati al miglioramento della qualità assistenziale, organizzativa e percepita dall'utenza.

1. **Programma di prevenzione e igiene orale** personalizzata che prevede sedute di igiene orale professionale, lezioni teorico pratiche per la motivazione del paziente e/o dei familiari e assistenti, un opuscolo informativo. (Indicatori: indice di salute orale:DMFT; indici di igiene orale: indice di placca). IN ATTO
2. **Programma di prevenzione ed igiene orale** finalizzato alla motivazione ed apprendimento delle metodiche di igiene orale del personale di assistenza operante negli Istituti. (Indicatori: indice di salute orale:DMFT; Indici di igiene orale: indice di placca). IN ATTO
3. **Programma di prevenzione e riabilitazione oro facciale nei bambini con S. di Down mediante Placca palatina funzionale di Castillo-Morales.** (Indicatori: Indice di salute orale: DMFT; valutazione dei parametri funzionali). IN ATTO
4. **Programma di prevenzione e cura nei pazienti disabili non collaboranti e odontofobici in anestesia locale con sedazione endovenosa.** (indicatori: Indice di salute orale: DMFT, tempo di latenza tra interventi, questionario di gradimento dei familiari). IN ATTO
5. **Programma di coordinazione clinica interdisciplinare per l'assistenza odontoiatrica a pazienti sottoposti a radioterapia del distretto cranio facciale.** (Indicatori: tempo di accoglienza, be-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

nessere percepito tramite test). IN ATTO

6. **Progetto di chirurgia specialistica pediatrica:** nell'ambito di questo progetto, messo a punto dalla Chirurgia pediatrica e dall'U.O. di Anestesia dell' "Ospedale Salesi", è stato inserito il progetto di trattamento odontoiatrico in anestesia generale di pazienti pediatrici non collaboranti. (Indicatori: indicatori di salute orale:dmft/DMFT, intervallo di latenza tra interventi, test di accoglienza). IN ATTO

Tra le strategie del Centro, lo sviluppo della "comunicazione" ha un posto rilevante essendo indispensabile ai fini della diffusione, della discussione ed eventualmente dell'esportazione del modello organizzativo.

La comunicazione deve essere rivolta:

- All'**utenza** con svolgimento di incontri periodici con le associazioni dei familiari, distribuzione di manuali divulgativi, creazione di sito Internet ecc.
- Alla **comunità scientifica**, attraverso l'organizzazione di seminari interdisciplinari, pubblicazione di lavori scientifici ecc.
- Alle **altre strutture ospedaliere ed Universitarie** con l'obiettivo dell'esportazione del progetto.
- Alle Istituzioni dedicate politiche e sociali per un'azione di sensibilizzazione alle problematiche dei disabili.

**Piani di formazione permanente del personale del Centro e del personale regionale che avrà rapporti di collaborazione con il Centro.**

Il piano di formazione del Centro prevede la realizzazione di varie iniziative didattiche realizzate dal team odontoiatrico del Centro (medici, infermieri, igieniste dentali) con la collaborazione de docenti del Corso di Laurea in Odontoiatria.

- **CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO PER IL TEAM ODONTOIATRICO SUL TEMA: ODONTOIATRIA NEI PAZIENTI DISABILI.**
- **PROGETTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI ADDETTI AI SERVIZI DEL CENTRO.**
- **CORSI DI FORMAZIONE PER VOLONTARI** rivolti in special modo ai familiari dei disabili.
- **CORSI INTEGRATIVI UNIVERSITARI** inseriti nel corsi di laurea di odontoiatria e protesi dentaria, corso di laurea per igienisti dentali, corso di laurea in scienze infermieristiche.

7



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**ELENCO PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Anamnesi e valutazioni brevi
Visita generale
Visita specialistica odontoiatrica
Altra radiografia dentaria
Es. istopatologico cavo orale: biopsia semplice
Laser terapia antalgica
Ablazione tartaro
Altra applicazione di corona
Altra asportazione di lesione della bocca
Altra estrazione chirurgica di dente
Altra inserzione di protesi removibile
Applicazione di corona
Asportazione di lesione o tessuto della gengiva
Biopsia della lingua
Biopsia della gengiva
Estrazione dente deciduo
Estrazione dente permanente
Estrazione di radice residua
Frenulectomia labiale
Impianto di protesi dentaria
Inserzione di ponte fisso
Inserzione di protesi provvisoria
Inserzione di protesi removibile
Levigatura delle radici
Ricostruzione di dente mediante otturazione
Ricostruzione di dente mediante otturazione
Riparazione di apparecchio ortodontico
Sigillatura di solchi e fossette
Splintaggio per gruppo di quattro denti
Terapia canalare in dente monoradicolato
Terapia canalare in dente pluriradicolato
Trattamento ortodontico con apparecchi fissi
Trattamento ortodontico con apparecchi mobili
Trattamento ortodontico con apparecchi ortopedici funzionali

9

~



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ELENCO INTERVENTI AMMESSI AL REGIME DI RICOVERO BREVE (DAY-SURGERY O ONE DAY SURGERY)
INTERVENTO
Estrazione chirurgica di dente o radici in paziente con patologie orali e/o sistemiche
Impianto di dente
Apicectomia di uno-due elementi dentali
Gengivoplastica
Alveoloplastica
Intervento chirurgico preprotetico minore
Asportazione di lesione della bocca < 2cm
Asportazione lesione odontogenica di piccole dimensioni
Altri interventi su ghiandole salivari( mucocele-ranula-asportazione calcolo)
Asportazione di neof ormazione del cavo orale <2cm
Impianto di protesi dentaria
Asportazione o demolizione locale di ossa facciali(asportazione di cisti)
Otturazioni dentali multiple in A.G
Terapia canalare multiple in A.G.
Ablazione tartaro e levigatura radici
Preparazione e/o inserzione di elementi di protesi fissa
Riduzione chiusa di lussazione temporomandibolare
Riduzione chiusa frattura mascellare
Riduzione chiusa frattura mandibolare
Riduzione aperta di fratture processi alveolari (riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti)
Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca
Chiusura di fistola oro-antrale c.c
Innesto alloplastico di piccole dimensioni
Innesto osseo di piccole dimensioni
Interventi paradontali (Gengivectomia-Gengivoplastica con innesto osseo o di tessuto molle)
Estensione o approfondimento del solco labiale o linguale
Esposizione chirurgica di dente
Altro interventi sui denti
Applicazione di sussidio ortodontico
Riparazione della lingua e glossoplastica
Sutura di fistola di ghiandola salivare
Sequestrectomia di osso facciale
Riapertura di sito di osteotomia osso facciale
Osteotomia parziale ossa facciali
Rimozione di mezzi di fissazione interna ossa facciali

Questi interventi vengono effettuati in regime di ricovero breve perchè eseguiti in pazienti a rischio, disabili tali da richiedere un periodo post operatorio di controllo e monitoraggio.

9

r



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**ELENCO INTERVENTI AMMESSI AL REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

**INTERVENTO**

Estrazione chirurgica di dente in paziente con patologie orali e/o sistemiche
Impianto di dente *
Apicectomia
Gengivoplastica
Alveoloplastica
Intervento chirurgico preprotetico maggiore (inclusa osteodistrazione mascellari)
Asportazione lesione odontogenica
Asportazione ghiandola salivare
Asportazione di neoformazione del cavo orale > 2 cm
Impianto di protesi dentaria
Impianti multipli di protesi dentali
Asportazione o demolizione locale di ossa facciali (asportazione o marsupializzazione di cisti)
Estrazioni dentali multiple
Estrazioni residui radicolari multiple
Otturazioni dentali multiple in A.G
Terapia canalare e/o apicectomia multiple
Ablazione tartaro e levigatura radici
Preparazione e/o inserzione di elementi di protesi fissa
Sutura di lacerazioni multiple della bocca (compreso labbro)
Sutura estetica di ferita del volto
Riduzione chiusa di lussazione temporomandibolare
Riduzione chiusa frattura mascellare
Riduzione chiusa frattura mandibolare
Riduz. aperta di fratture processi alveolari (riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti)
Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca
Antrotomia mascellare radicale
Antrotomia mascellare esterna (esplorazione antro mascellare con approccio di Caldwell-Luc)
Asportazione di lesione di origine odontogena del seno mascellare secondo Caldwell-Luc)
Chiusura di fistola oro-antrale c.c
Interventi paradontali estesi (Gengivectomia-Gengivoplastica con innesto osseo o di tessuto molle)
Estensione o approfondimento del solco labiale o linguale
Esposizione chirurgica di dente
Applicazione di sussidio ortodontico
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua
Glossectomia parziale
Riparazione della lingua e glossoplastica
Asportazione di lesione o tessuto della lingua
Scialoadenectomia radicale
Sutura di fistola di ghiandola salivare
Asportazione di lesione o tessuto del palato osseo
Asportazione di lesione ampia del labbro
Sequestrectomia di osso facciale
Riapertura di sito di osteotomia osso facciale
Osteotomia parziale ossa facciali
Osteoplastica segmentaria mascellare
Osteoplastica segmentaria mandibolare

9