www.grusol.it

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. 716 del 13 maggio 2024

Oggetto: Dacr n. 57/2023 - Piano socio-sanitario regionale 2023-2025: Istituzione della rete odontoiatrica regionale

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore "Assistenza Ospedaliera Emergenza Urgenza e Ricerca" dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore "Assistenza Ospedaliera Emergenza Urgenza e Ricerca" e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- di istituire la *Rete odontoiatrica regionale* di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, in attuazione al Piano socio-sanitario regionale 2023-2025.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli
Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli
Documento informatico firmato digitalmente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- DGR n.1027/2005 "Individuazione del centro di riferimento regionale ad alta specializzazione per la prevenzione e la cura delle patologie orali dei soggetti disabili presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona";
- DGR n. 928/2011 "Raccomandazioni della Regione Marche per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati endovena nei pazienti oncologici";
- DGR n. 1468/2014 "Definizione del Nomenclatore elle Prestazioni di assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati dalla regione Marche e relative tariffe" e successive modificazioni;
- DECRETO 2 aprile 2015, n. 70: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera.”;
- DPCM del 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- DGR n. 716/2017 "Decreto Presidente del consiglio dei ministri del 12.01.2017 "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo l, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative";
- DGR n. 315/2018 “Programma regionale per l'assistenza odontoiatrica in attuazione del DPCM 12.01.2017. Revoca DGR n.165/2003”;
- Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77: “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- L.R. 8 agosto 2022, n. 19 “Organizzazione del servizio sanitario regionale”;
- DGR n. 1469/2023 “L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle Strutture (ospedaliere e extraospedaliere) che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell’art. 7 della L.R. 21/2016. Modifica della DGR 214/2023”;
- Deliberazione Amministrazione n.57 del 9/08/2023 “*Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, Sicurezza e Innovazione per i cittadini marchigiani”;*
- DGR n.631/2024 “*Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Linee di indirizzo per l’istituzione delle reti cliniche di ambiti specialistici non tempo-dipendenti*”.

Motivazione

In adempimento a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, al fine di assicurare l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, risulta fondamentale garantire, in ogni ambito

assistenziale, un'offerta sanitaria in grado di soddisfare i bisogni di salute dei cittadini. Nonostante il contesto epidemiologico evidenzi dati significativi relativi alle patologie odontoiatriche, si riscontra, in tale ambito, una carenza dell'offerta pubblica, che in Italia non supera il 7,8%, tale da condizionare l'accessibilità alle cure in maniera equa ed uniforme; inoltre, il 50% dei cittadini non ha disponibilità economiche adeguate per rivolgersi privatamente all'odontoiatra. Le patologie più diffuse nella popolazione risultano le malattie parodontali, causa principale di perdita di elementi dentari in età adulta e avanzata, con una prevalenza del 60% nelle forme di lieve/media entità e del 15% nelle forme gravi, e la carie, con una prevalenza del 31% nei bambini di 4 anni, con un indice DMFT (*decayed, missing and filled teeth*) pari a 1,12. Minore incidenza si registra per il carcinoma orale, ma con conseguenze drammatiche in caso di diagnosi tardiva (68% di diagnosi per gli stadi III-IV e 32% di diagnosi per gli stadi I-II). L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera la salute orale come parte integrante, non solo dello stato di salute generale, ma anche della qualità della vita di ciascun individuo. Con l'emanazione del DPCM LEA del 2017, il Ministero ha stabilito i criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche e, in particolare, ha specificato, rispetto a quanto identificato con il precedente Decreto Ministeriale del 2001, le condizioni di particolare vulnerabilità distinguendole in due categorie: sanitaria e sociale. La Regione Marche, con specifici atti normativi, ha provveduto, a partire dal 2003, ad organizzare l'offerta di assistenza odontoiatrica individuando un Centro di riferimento Regionale per la prevenzione e cura delle patologie orali di soggetti disabili e per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati nei pazienti oncologici. Inoltre, con DGR 1197/2015, ha ampliato, nell'ambito del Corso di Laurea in Odontostomatologia e protesi dentaria, il percorso formativo finalizzato allo sviluppo di competenze nell'area della prevenzione e cura delle patologie orali e della chirurgia odontostomatologica. In coerenza con la normativa nazionale, con DGR n. 315/2018 è stato definito il programma regionale per l'assistenza odontoiatrica. Successivamente, con la Legge n.19 dell'8 agosto 2022, è stata effettuata la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale che ha comportato la soppressione dal 1° gennaio 2023 dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e la costituzione delle n.5 Aziende Sanitarie Territoriali (AST) di Pesaro-Urbino, incorporando al suo interno l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", di Ancona, di Fermo, di Macerata e di Ascoli Piceno.
Con la pubblicazione del Piano Socio Sanitario 2023-2025, tra gli obiettivi da raggiungere, è stata specificata la …"*creazione di una rete per assicurare cure odontoiatriche in generale nelle situazioni di fragilità e vulnerabilità sociale e con particolare attenzione alle persone con disabilità e ai minori, in coerenza con il Dpcm 12.01.2017 di aggiornamento dei LEA*.." prevedendo…"*l'integrazione tra ospedali territoriali di primo livello ed ambulatori distrettuali e del terzo settore, garantendo prestazioni che vanno dall'odontoiatria convenzionale fino alla assistenza odontoiatrica e di chirurgia orale svolta con l'ausilio della sala operatoria ed eventualmente rianimazione".* Pertanto, in attuazione a tali disposizioni normative, al fine di migliorare la presa in carico globale dei pazienti affetti da patologie odontoiatriche, assicurare

una maggiore disponibilità assistenziale ed uniformare l'organizzazione dei percorsi di cura, si rende necessario istituire la rete odontoiatrica regionale. Con il contributo dei professionisti sanitari direttamente coinvolti nel processo di cura (Andrea Santarelli; Angelo Putignano; Marco Messi; Alessandra Nori), nel documento in allegato A alla presente deliberazione, sono stati definiti i nodi della rete a complessità assistenziale crescente (Hub&Spoke), le loro specifiche funzioni, il modello di *governance* e specifici indicatori di monitoraggio. Al fine di verificarne l'attuazione, le modalità di funzionamento ed i risultati raggiunti, sono stati, inoltre, identificati due livelli della rete: Coordinamento Regionale e Comitato Locale con specifiche composizioni ed attività da svolgere, da istituire con apposito atto rispettivamente da Agenzia Regionale Sanitaria e dagli Enti del SSR. Il modello organizzativo individuato, in coerenza con quanto previsto dal livello nazionale e con la normativa regionale vigente (DGR n.631/2024), in un'ottica di integrazione ospedale-territorio, consentirà di consolidare i percorsi assistenziali in ambito ospedaliero, a garanzia della continuità assistenziale, equità, sicurezza ed appropriatezza delle cure.

Esito dell'istruttoria
Tenuto conto di quanto espresso in premessa, si propone l'adozione del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
Patrizia Santoiemma

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA URGENZA E RICERCA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.
Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.
Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente della Direzione
Giovanni Lagalla

Documento informatico firmato digitalmente

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.
Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore
Flavia Carle

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

Allegato A.pdf - C1D02CC09604C8D9B1C897D8E27C4D566A3AB9D50CEE5D023A6E49C97D4FFEDF716.pdf - 13FCDFE789C2A61D7CBCA169A85F3B1AB0289A884F974D55C94D17D26010BCF4

Allegato A

ISTITUZIONE DELLA RETE ODONTOIATRICA REGIONALE

INDICE

1 INTRODUZIONE 2
2 EPIDEMIOLOGIA 2
3 OBIETTIVI DELLA RETE ODONTOIATRICA REGIONALE 3
4 PROGRAMMA DI ODONTOIATRIA PUBBLICA 3
4.1 OFFERTA REGIONALE DI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE 3
5 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA 5
6 MODELLO ORGANIZZATIVO DI RETE REGIONALE 6
6.1 SEDI DI EROGAZIONE 6
7 GOVERNANCE DELLA RETE ODONTOIATRICA REGIONALE 8
8 SUPPORTO INFORMATICO DELLA RETE E ACCESSIBILITÀ 10
9 PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA 10
10 FORMAZIONE 10
11 INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLA RETE 10
ALLEGATO 1 12

1 INTRODUZIONE

L'evidente carenza di offerta pubblica odontoiatrica, rispetto alla domanda, rende necessaria la riorganizzazione delle attività e la definizione degli obiettivi della rete al fine di assicurare una maggiore disponibilità di cure, sempre nel rispetto dell'appropriatezza clinica. La scelta di istituire la Rete Odontoiatrica parte pertanto dalla necessità di soddisfare al meglio il bisogno assistenziale e di organizzare percorsi di cura i cui nodi siano a complessità assistenziale crescente (hub and spoke) al fine di garantire in maniera uniforme sul territorio regionale le prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Cruciale nella definizione della rete è la identificazione dei percorsi che collegano i differenti livelli erogativi al fine di assicurare una presa in carico globale del paziente che avviene sulla base di protocolli pre-definiti al centro di competenza superiore. Si è pertanto superato il modello top-down verticale e verticistico, che non si è dimostrato efficace a garantire un servizio di qualità, a favore di un modello bottom-up che pone al centro il paziente e i suoi bisogni, promosso dai professionisti sanitari direttamente coinvolti in tale percorso di cura e che hanno contribuito alla stesura del presente documento.
La definizione dei Percorsi Diagnostici Terapeutico Assistenziali (PDTA) e l'integrazione operativa fra i vari nodi della rete sono strategici per il raggiungimento di una maggiore qualità del livello di assistenza offerto alla cittadinanza. L'implementazione di strumenti informatizzati (es. cartella unica, interconnessione dei sistemi di prenotazione, etc.) garantisce il buon funzionamento della rete e il monitoraggio delle attività.

2 EPIDEMIOLOGIA

Le patologie del cavo orale, spesso associate ad inadeguata igiene orale e stili di vita non salutari, influiscono negativamente sulla qualità di vita delle persone, soprattutto in presenza di malattie cronico-degenerative, immunitarie e/o infettive, di cui possono rappresentare causa di peggioramento. Sebbene ciò sia ampiamente noto, la quota di offerta pubblica odontoiatrica è oggi molto limitata: si stima che in Italia non sia superiore al 7,8% del totale e che il 50% dei cittadini non ha disponibilità economiche adeguate per rivolgersi privatamente all'odontoiatra.
Le patologie di pertinenza odontoiatrica più diffuse nella popolazione sono la carie e la malattia parodontale che, se non tempestivamente intercettate e adeguatamente trattate, possono determinare l'insorgenza di edentulismo e di conseguenze a livello locale e sistemico, con importanti ricadute sullo stato di benessere psico-fisico. La disfunzione masticatoria derivante dalla perdita di elementi dentari può infatti associarsi a malnutrizione, decadimento cognitivo e riduzione dei parametri di qualità della vita, specie nei soggetti anziani e fragili.
I dati del 5° Rilevamento epidemiologico nazionale, coordinato dal Centro di Collaborazione per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), mostrano che, sebbene sia stata rilevata una marcata riduzione della prevalenza della carie in età pediatrica, la prevalenza di carie nei bambini di 4 anni è del 31%, con un indice DMFT (*decayed, missing and filled teeth*) pari a 1,12. Tali dati sono ancora ben lontani dagli obiettivi dell'OMS di raggiungere, entro il 2020, un valore di soggetti "*caries free*" dell'80% e un DMFT pari a 0,4. La prevalenza della malattia parodontale, causa principale di perdita di elementi dentari in età adulta e avanzata, raggiunge il 60% nelle forme di lieve e media entità e il 15% nelle forme gravi. Minore incidenza si registra per il carcinoma orale, ma con conseguenze drammatiche in caso di diagnosi tardiva (68% di diagnosi per gli stadi III-IV e 32% di diagnosi per gli stadi I-II). La prevalenza complessiva delle disgnazie gravi (International Orthodontic Treetment need - IOTN 4 e 5), di cui è

ragionevole valutare l'opportunità di trattamento in ambito pubblico, si stima pari al 25%, di cui il 3% molto gravi (IOTN 5).
Pertanto, al fine di consentire una tempestiva diagnosi e presa in carico multidisciplinare dei singoli pazienti è necessario riorganizzare i percorsi in ambito odontoiatrico pubblico.
Il presente documento intende pertanto istituire la rete odontostomatologica regionale, definendone i nodi, le loro specifiche funzioni e l'assetto organizzativo.

3 OBIETTIVI DELLA RETE ODONTOIATRICA REGIONALE

- miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza anche nella scelta del setting di trattamento;
- garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale attraverso una concreta integrazione ospedale-territorio e specifici PDTA;
- omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative;
- presa in carico del paziente fragile con facilitazione dei percorsi logistici ed organizzativi;
- condivisione di linee guida e/o protocolli operativi da parte del Coordinamento Regionale per supportare le competenze professionali e incrementare la qualità assistenziale e il piano di cura complessivo.

4 PROGRAMMA DI ODONTOIATRIA PUBBLICA

Il programma di odontoiatria pubblica garantisce le prestazioni della branca ambulatoriale di "*odontostomatologia*" del nomenclatore nazionale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che devono essere assicurate dalle varie Unità Operative del SSR, nell'ambito del finanziamento annuale, secondo quanto prescritto dalla DGR n. 315/2018:

- tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva (0-14 aa);
- assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale;
- trattamento urgenze odontostomatologiche;
- visite odontoiatriche anche per diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale.

I nodi della rete, sia ambulatoriali che ospedalieri, erogano prestazioni, anche quelle a carattere di urgenza, con orari e modalità organizzative proprie di ogni singola struttura da pubblicare nelle carte dei servizi/ siti internet degli Enti.
Alle suddette prestazioni si aggiungono inoltre il trattamento di gravi manifestazioni orali (tipo sanguinamento o infezioni) in pazienti immunodepressi, con malattia neoplastica (in trattamento chemioterapico o/e radiante), con cardiopatie (in trattamento con anti aggreganti o anti coagulanti), con diabete scompensato, grave insufficienza renale ed epatica, portatori di disabilità psichica o fisica.

4.1 OFFERTA REGIONALE DI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

L'appropriatezza delle prestazioni odontoiatriche è dettata dalla normativa nazionale (D.lgs. 502/1992 e s.m.i e DPCM 12 gennaio 2017), che definisce i criteri per la determinazione dei LEA.
L'offerta assistenziale può essere implementata con altre prestazioni extra-LEA, proposte ed autorizzate in seno al Coordinamento Regionale, unicamente a seguito dell'individuazione di specifici finanziamenti.

a) Urgenze Odontostomatologiche

Si intende ogni situazione clinica che comporta improvvisa comparsa di dolore, infezione acuta, emorragia. L'intervento in urgenza è finalizzato alla risoluzione clinica immediata o stabilizzazione del problema emergente. La presa in carico dell'urgenza odontoiatrica dovrà essere assicurata, entro i limiti temporali previsti per la classe di priorità "U", dalle strutture della rete, in coerenza con il livello organizzativo/professionale della struttura. Risolto l'episodio acuto, sarà cura dello specialista programmare, qualora necessario, la successiva ***presa in carico*** (prenotazione follow up ed eventuali approfondimenti diagnostici, etc.).

b) Odontoiatria dell'età evolutiva

Si rivolge a soggetti in età compresa fra 0-14 anni ed ha particolare rilevanza per gli effetti clinici a lungo termine sul bisogno sanitario oltre che economico.

c) Attività conservativa

Il decreto interministeriale n. 42 del 19 febbraio 2021 adotta il Piano nazionale per l'eliminazione dell'utilizzo dell'amalgama dentale che prevede l'eliminazione dell'uso di amalgama dentale entro il 31-12- 2024 con strumenti non coercitivi. Tale obiettivo potrà essere raggiunto mediante attività formativa, adozione di specifici PDTA e protocolli operativi, allo scopo di sviluppare le necessarie conoscenze e competenze di tutti i professionisti.

d) Odontoiatria speciale

L'odontoiatria speciale è la disciplina che si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione di soggetti che, anche solo temporaneamente, possono ritrovarsi in particolari condizioni: persone con disabilità intellettiva/sensoriale, affette da malattie che ne riducono la mobilità o la collaborazione e/o con patologie croniche invalidanti, esiti di traumi, malattie genetiche, malattie rare, persone con fragilità sanitaria e con malattie che rendono complesso il trattamento odontoiatrico. Il paziente con bisogni speciali è colui che nell'operatività preventiva, diagnostica e terapeutica richiede tempi e modi diversi da quelli di routine. Se "non collaborante" sarà necessario disporre di un ambiente operativo opportunamente attrezzato e personale medico ed assistenziale adeguatamente formato. Il bisogno speciale necessita di una presa in carico integrata a livello di rete (ambulatorio ospedaliero protetto o setting di ricovero).

e) Attività chirurgica

L'attività chirurgica, tranne i programmi didattici o di ricerca, è erogabile presso tutti i nodi della rete, ma particolari situazioni e/o specifici profili di rischio clinico, identificati dal Coordinamento Regionale, richiedono una presa in carico presso i centri *Hub* in cui sono disponibili risorse umane e strutturali (es. sale operatorie e supporto rianimatorio) per la gestione di prestazioni che necessitano di:

- sedazione venosa profonda con assistenza anestesiologica o anestesia generale in pazienti non collaboranti o per gravità, localizzazione ed estensione della patologia;
- pazienti complessi o con fragilità clinica che necessitano, in ambiente ospedaliero, di cure conservative, interventi chirurgici, trattamento ortodontico e riabilitazione protesica ed implanto-protesica.

Le strutture di erogazione dovranno garantire adeguata casistica per tipologia di situazioni cliniche ed esiti eccellenti misurati in specifici audit clinici, sulla base della medicina basata sulle evidenze.

f) Attività protesica

L'attività protesica erogata dal SSR è rappresentata prevalentemente da protesi rimovibili finalizzate a ripristinare l'integrità morfo-funzionale dell'apparato stomatognatico, assicurando la funzione masticatoria e quella psicosociale della dentatura. Spesso la riabilitazione protesica rappresenta l'evento finale di molti piani di cura che si sono avvalsi di prestazioni chirurgiche e/o conservative,

e richiede dotazioni o competenze specialistiche disponibili solo in alcuni nodi della rete. Tali nodi, per essere autorizzati alle prestazioni di attività protesica, dovranno garantire adeguata casistica ed esiti eccellenti misurati in specifici audit clinici. L'attività comprende sia il servizio di protesi sociale che quello, più specifico, di riabilitazione implanto-protesica a seguito di interventi di carattere oncologico e/o comunque demolitivo delle strutture scheletriche craniofacciali.
Sarà compito del Coordinamento Regionale identificare i percorsi le modalità per la fornitura di apparecchi protesici, le modalità operative per la riabilitazione e il controllo di qualità dei dispositivi forniti in tutti i nodi della rete.

g) Attività di igiene e parodontologia

La malattia parodontale colpisce prevalentemente l'età adulta ed il principale strumento di prevenzione è rappresentato dalla continua e corretta igiene orale sia domiciliare che professionale. La terapia causale e meccanica non chirurgica, fatte salve le esigenze didattiche e di ricerca, sarà svolta nei centri *Spoke*; la terapia chirurgica rigenerativa e mucogengivale, sarà erogata dai centri *Hub* e presso i centri *Spoke* di AST Fermo, Macerata, Ascoli Piceno e Pesaro.

a) Attività diagnostica per patologie neoplastiche del cavo orale

L'attività di diagnosi precoce delle patologie neoplastiche e potenzialmente maligne del cavo orale viene garantita a tutta la popolazione generale ed è caratterizzata dalla visita odontoiatrica con eventuale seguente approfondimento diagnostico tramite biopsia e/o tecniche ancillari. Tale attività, tranne che per i programmi didattici o di ricerca, è erogabile presso tutti i nodi della rete mentre eventuali approfondimenti diagnostici sono fruibili solo nei nodi della rete in cui è presente un servizio di Anatomia Patologica, sulla base di specifici protocolli organizzativi intra-aziendali.

5 APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

CODICE DI PRIORITÀ U (URGENTE) Prestazione garantita entro 24-72 ore
Le modalità di accesso alla rete sono:
- invio dal pronto soccorso (preferibilmente mediante protocollo di "fast track");
- richiesta del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (MMG/PLS) con priorità U = urgente;
- accesso diretto solo per servizi distrettuali in strutture non dotate di PS/DEA.

Si considerato appropriato nelle seguenti condizioni:

URGENZA	PATOLOGIA ASSOCIATA	PRESTAZIONI EROGABILI
Dolore odontogeno in elemento recuperabile	Pulpite acuta con o senza interessamento parodontale	Visita – Rx – Pulpotomia o Pulpectomia – otturazione provvisoria
Dolore odontogeno in elemento non recuperabile	Pulpite acuta con o senza interessamento parodontale	Visita – Rx – Estrazione dentaria con o senza suture
	Infiammazione parodontale acuta	
Ascesso odontogeno o parodontale		Visita – Rx – Drenaggio ascesso - eventuale Estrazione dentaria
Traumatismi dento-alveolari	Frattura coronale con esposizione pulpare	Visita – Rx – incappucciamento diretto o pulpotomia – otturazione provvisoria
	Frattura corono-radicolare	Visita – Rx - Estrazione del frammento o dell'elemento (se non recuperabile) - suture
	Lussazione o sublussazione dentaria	Visita – Rx - Riposizionamento e splintaggio – eventuale estrazione se elemento non recuperabile
Sanguinamento orale	Lacerazioni tessuti molli orali	Visita – emostasi e sutura
	Alveolare post-estrattivo	Visita – Rx – eventuale curettage alveolare - emostasi e sutura
Urgenza ortodontica (solo età evolutiva 0-14)	Apparecchio fisso danneggiato che traumatizza la mucosa	Visita – Rx – eliminazione causa di trauma

CODICE DI PRIORITÀ B (BREVE) Prestazione garantita entro 10 gg
Per i codici con priorità B sono previste le seguenti modalità di accesso:

- invio da MMG o PLS con prescrizione con codice di priorità B
- tramite odontoiatra di fiducia mediante specifici accordi.

Si considera appropriata la richiesta con priorità B nelle seguenti condizioni:
- in soggetti adulti se finalizzata alla diagnosi di sospetta patologia neoplastica o preneoplastica del cavo orale:

- leuco-eritroplachie orali;
- sospette neoplasie del cavo orale;
- ulcerazioni persistenti del cavo orale;
- neoformazioni del labbro;
- erosioni e/o ulcere del labbro.

- soggetti in età evolutiva (0-14 anni) se finalizzata alla diagnosi delle seguenti patologie mucose del cavo orale:

- ulcerazioni del cavo orale;
- neoformazioni del cavo orale.

CODICE DI PRIORITÀ D (DIFFERITA) Prestazione garantita entro 30 gg
Questo tipo di codice è considerato appropriato per la prescrizione della visita odontoiatrica esclusivamente nei soggetti affetti da gravi patologie sistemiche invalidanti di natura cardiovascolare, metabolica, neoplastica, degenerativa.

6 MODELLO ORGANIZZATIVO DI RETE REGIONALE

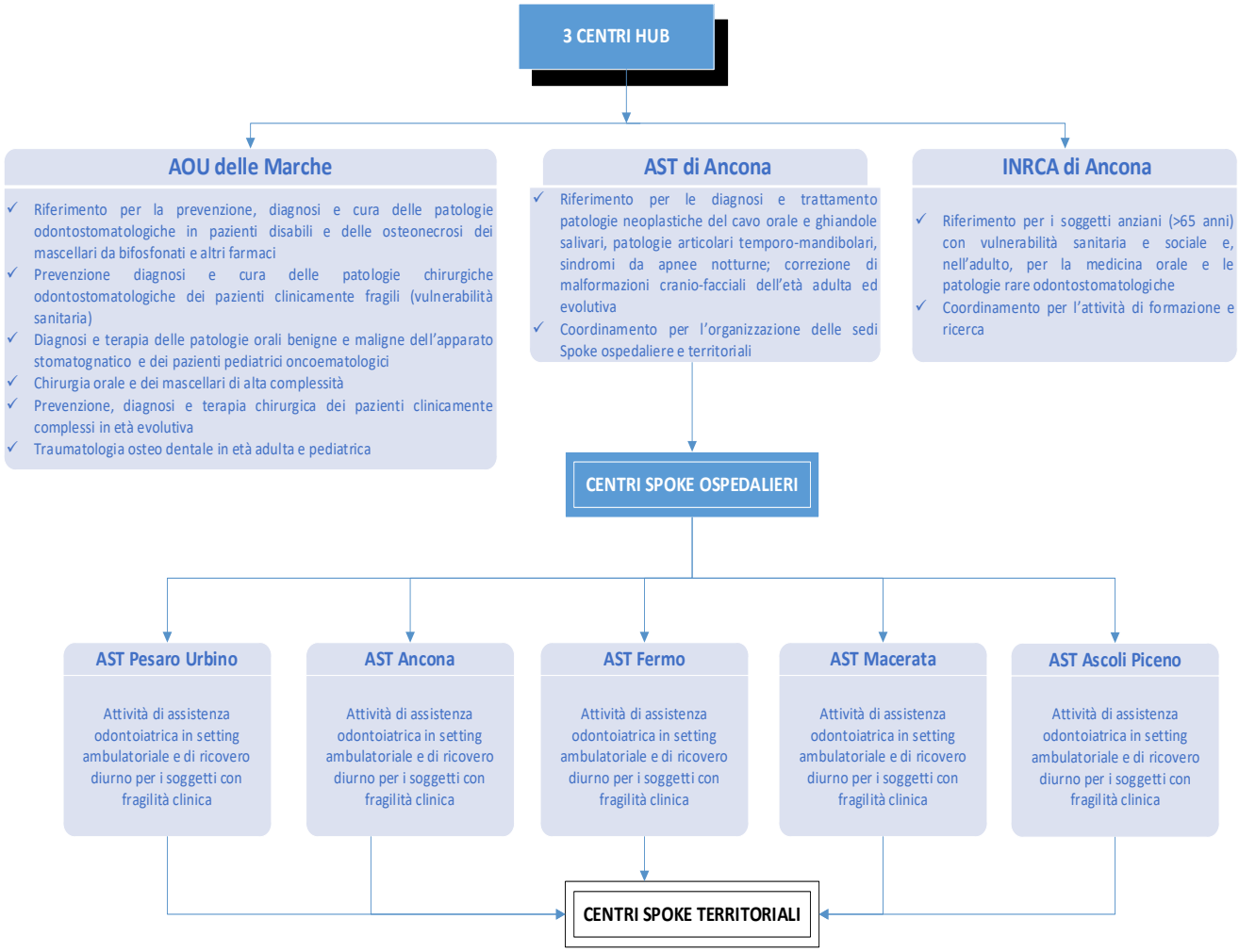
La Rete regionale è costituita dalle strutture del SSR che erogano prestazioni odontoiatriche e che, basandosi sulla piena integrazione ospedale-territorio, garantiscono standard clinico- assistenziali omogenei ed interventi sul territorio regionale.
Il modello di riferimento è quello delle reti cliniche integrate e prevede l'identificazione di strutture ospedaliere HUB in grado di gestire i casi di vulnerabilità sanitaria e di alta complessità clinica e SPOKE ospedalieri/territoriali deputati alla attività di base e di monitoraggio.
Tutti i centri afferenti alla rete dovranno provvedere alla programmazione, prescrizione e prenotazione di tutte le attività diagnostiche e terapeutiche necessarie a garantire una reale presa in carico globale del paziente per tutto il percorso assistenziale (es. follow-up, approfondimenti diagnostici, etc.).

6.1 SEDI DI EROGAZIONE

- **Centri HUB:** strutture di riferimento che, per disponibilità di attrezzature e competenze professionali ed integrazione multidisciplinare in ambito ospedaliero, erogano prestazioni diagnostico-terapeutiche di alta complessità (*in setting ambulatoriale e/o in regime di ricovero ordinario/diurno*), rivolte ad utenti che presentano rilevanti profili di rischio clinico (***fragilità clinica***). Tali nodi erogano prestazioni con casistica adeguata per tipologia di situazioni cliniche e garantiscono esiti eccellenti misurati in specifici audit clinici. Svolgono anche il ruolo di Centri di riferimento per le attività clinico-assistenziali e formative (es. organizzazione di audit clinici, programmai di aggiornamento professionale su specifici argomenti, etc.).

– **Centri SPOKE:**

- **Ospedalieri**: erogano prestazioni a pazienti in condizione di ***fragilità clinica*** che necessitano di ambiente protetto per prestazioni ambulatoriali e/o terapie chirurgiche in regime diurno (*in Area Funzionale Omogenea Chirurgica - codice 98*) con eventuale necessità di sedazione cosciente. Nel caso di superamento di una determinata soglia di complessità, da definire in specifici PDTA, i pazienti vengono inviati all'HUB di riferimento, indipendentemente dal luogo di residenza, con specifica procedura tramite contatti diretti tra gli specialisti della rete regionale.
- **Territoriali:** erogano prestazioni ambulatoriali di non elevata complessità indirizzate a pazienti che non presentano rilevanti fattori di rischio clinico (***fragilità sociale***). In condizione di fragilità clinica il paziente viene inviato presso il centro ospedaliero di riferimento mediante specifici percorsi organizzativi intra-aziendali. Possono fornire prestazioni in risposta ad urgenze odontoiatriche, secondo disponibilità e modalità organizzative proprie di ogni singola struttura. Ogni Ente definisce ruoli, funzioni e modalità operative per condividere obiettivi di trattamento anche con AMBITI SOCIALI (per la vulnerabilità sociale) e gli Enti del terzo Settore e le modalità di integrazione con MMG e PLS (anche per la modalità di prescrizione, e documentazione, delle prestazioni, come previsto dalla DGR 315/2018 (es. strutture distrettuali, strutture Private Accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR, laboratori odontotecnici convenzionati per fornitura protesica a costi sociali, etc.).



7 GOVERNANCE DELLA RETE ODONTOIATRICA REGIONALE

Il modello di governance descrive le interrelazioni tra il livello programmatorio regionale e quello organizzativo-gestionale degli Enti del SSR, a garanzia di massima coerenza tra gli indirizzi della programmazione regionale, gli obiettivi della istituenda Rete e le attività delle singole strutture regionali coinvolte in tale percorso. Si identificano, pertanto, due livelli:

- Coordinamento Regionale
- Comitato Locale.

Il **Coordinamento Regionale,** istituito con apposito atto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, è composto da:

- Il Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS);
- I Dirigenti dei Settori competenti dell'ARS;
- I Direttori Sanitari degli Enti in cui insistono i nodi specialistici;
- Un Referente clinico, in qualità di responsabile operativo della rete, individuato tra i Referenti Locali in sede di Comitato di Coordinamento Enti ai sensi dell'Art. n.21 della Legge Regionale n.19 del 8/8/2022, che coordina le attività per lo sviluppo e l'implementazione delle attività di programmazione della rete stessa.

Potranno inoltre essere coinvolte altre figure professionali o rappresentanti dei cittadini/pazienti per specifiche competenze in particolari situazioni/criticità evidenziate dal Coordinamento Regionale.

Attività del Coordinamento Regionale:

- diffondere e promuovere protocolli e procedure uniformi al fine di realizzare una gestione omogenea sul territorio regionale e fornire una risposta adeguata ed appropriata ai bisogni dei cittadini;
- valutare e promuovere l'applicazione dei PDTA, anche proposti dagli Enti;
- assicurare la coerenza tra la programmazione regionale e quella aziendale;
- formulare indirizzi tecnico-operativi della Rete in linea con le indicazioni nazionali e la programmazione regionale, al fine di assicurare l'erogazione dei LEA;
- predisporre e aggiornare gli indicatori di monitoraggio delle attività (qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate);
- promuovere iniziative formative specifiche;
- verificare le modalità di funzionamento della Rete regionale e i risultati raggiunti, in coerenza con gli indicatori stabiliti;
- favorire l'implementazione di un sistema informatico a supporto delle attività clinico/strumentali e del funzionamento della rete stessa;
- assicurare i flussi informativi regionali e nazionali.

Ciascun Ente del SSR organizza e gestisce le attività, in coerenza con le indicazioni regionali, ed istituisce con apposito atto il **Comitato Locale,** entro 30 giorni dalla costituzione del Coordinamento Regionale, così composto:

- Un Referente Clinico che coordina le attività per lo sviluppo e l'implementazione delle attività della rete;
- Un Referente per ogni Direzione Medica Ospedaliera;
- Un Referente per ogni Unità Operativa/Servizio coinvolto nella rete/PDTA;
- Un Referente delle Direzioni Professioni Sanitarie;

- Un Referente rispettivamente per ogni Distretto Sanitario e un Referente dei Medici di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (per le Aziende Sanitarie Territoriali);
- Un Rappresentante dei cittadini/pazienti;
- Altre figure, da identificare a livello locale, a completamento della rappresentatività della rete.

Gli Enti del SSR sono tenuti a formalizzare e comunicare all'Agenzia Regionale Sanitaria qualsiasi modifica della composizione del Comitato Locale.

Attività del Comitato Locale:

- coordinare le attività della rete tra i vari professionisti sanitari;
- sviluppare e programmare, a cadenza semestrale, le attività di audit clinico assistenziale e organizzativo;
- redigere un report semestrale delle attività di audit da inviare alla Direzione Sanitaria dell'Ente che avrà il compito di condividerne i contenuti più rilevanti in seno al Coordinamento regionale;
- elaborare specifici percorsi (PDTA) per la presa in carico e la soddisfazione dei bisogni dei cittadini da proporre al Coordinamento Regionale;
- definire i criteri locali di accessibilità al PDTA regionale (percorsi operativi);
- sviluppare le attività di audit clinico assistenziale e organizzativo al fine di migliorare l'implementazione dei PDTA regionali;
- analizzare eventuali criticità emerse nell'applicazione del PDTA al fine di proporre azioni di miglioramento;
- favorire la diffusione delle informazioni nell'ambito della Rete;
- monitorare le attività e verificare il raggiungimento degli obiettivi e dei risultati definiti dagli specifici indicatori individuati dal Coordinamento regionale;
- assicurare il collegamento operativo tra ospedale-territorio in tutte le fasi di presa in carico del paziente, (prevenzione primaria e secondaria, programmi di screening e di follow-up, dimissione presso strutture residenziali, attivazione ADI, etc.);
- promuovere iniziative formative specifiche.

I componenti del comitato locale partecipano attivamente e condividono la responsabilità nel definire le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria nel territorio di riferimento.
Per particolari esigenze e/o criticità individuate in seno al Coordinamento regionale potranno essere attivati appositi gruppi di lavoro costituiti da:

- uno o più referenti del Coordinamento Regionale;
- uno o più referenti del Comitato Locale;
- specifiche ulteriori professionalità da integrare e coinvolgere al suo interno in base alle specifiche esigenze.

Tali gruppi di lavoro rappresentano uno strumento tecnico-scientifico che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti al Coordinamento Regionale e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete. La loro composizione è variabile a seconda delle necessità e dei temi da approfondire e sono coordinati da un clinico, scelto all'interno del suddetto Gruppo, con responsabilità di promuovere e monitorare le attività. I documenti scientifici e le proposte di efficientamento organizzativo, da loro prodotti, sono condivisi all'interno del Coordinamento Regionale della rete per l'eventuale pubblicazione.

8 SUPPORTO INFORMATICO DELLA RETE E ACCESSIBILITÀ

Al fine di registrare ed analizzare a livello locale e regionale le prestazioni odontoiatriche erogate dai nodi della rete, sarà necessario che ogni Ente del SSR si doti di un software dedicato con specifiche funzionalità che consentano l'interconnessione tra i diversi setting e la registrazione delle prestazioni suddivise per tipologia (diagnostica, programmata ed urgente, protesi, chirurgia conservativa, parodontologia, odontoiatria pediatrica, altro). Risulta già attivo sul territorio regionale una piattaforma che mette in contatto audio-video quotidianamente gli specialisti della rete odontoiatrica appartenenti alle AST allo scopo di condividere le modalità di gestione di casi clinici particolari. Sarà inoltre necessario garantire l'implementazione della cartella clinica condivisa informatizzata (Sirte) per l'accesso immediato ai dati clinici dei pazienti per visite o prestazioni effettuate presso tutti i nodi della rete.

Gli Enti del SSR rendono disponibili, sul sito aziendale e mediante la carta dei servizi, informazioni aggiornate e dettagliate sulla tipologia di prestazione e sulle categorie di cittadini a cui sono riservate, sui setting di erogazione, indicazioni su orari di apertura, sedi e contatti telefonici di ogni struttura che partecipa alla rete ed ogni altra informazione utile a migliorare l'accessibilità alla rete da parte del cittadino.

9 PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

La rete sarà inoltre promotrice di iniziative di prevenzione ed educazione sanitaria rivolta alla popolazione generale o a specifiche categorie (es. soggetti con particolari patologie, in età evolutiva, anziani etc.) indentificate dal Coordinamento regionale ed organizzate dall'Hub di riferimento. Sulla base di specifici finanziamenti identificati a livello regionale, potranno essere eventualmente utilizzati anche idonei strumenti facilitatori di comunicazione multilingue con le famiglie mediante app, siti internet, mediatori culturali, opuscoli o altro.

10 FORMAZIONE

L'attività formativa rivolta a tutto il personale operante nella Rete, promossa dal Coordinamento Regionale ed organizzata dall'Hub di riferimento, andrà strutturata sulla base degli specifici bisogni formativi (criticità, inserimento di personale, nuove tecnologie, etc.) e finalizzata allo sviluppo e al potenziamento delle competenze ed abilità, eventualmente anche utilizzando tecniche di simulazione.

11 INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLA RETE

Il Coordinamento regionale, al fine di garantire il monitoraggio della funzionalità della rete (volumi di prestazioni, tempi di attesa, etc.), propone specifici indicatori di processo e di esito e le tempistiche di monitoraggio. Ad esempio:

- **APPROPRIATEZZA CLINICA** Numero di audit clinici:
  - *Target: n ≥ 2/anno;*
- **QUALITA' ASSISTENZIALE** Numero di eventi di formazione/aggiornamento:
  - *Target: n ≥ 1 per ogni Hub;*
- **EFFICACIA** Aumento dell'offerta di ricovero:
  - *Target: Intervallo di turnover anno X di riferimento/Intervallo di turnover anno precedente (X-1) < 1;*
- **EFFICACIA** Aumento dell'offerta ambulatoriale:

- *Target: N° delle prestazioni in regime ambulatoriale File C (per specialità e stabilimento) anno X di riferimento/N° delle prestazioni in regime ambulatoriale File C (per specialità e stabilimento) anno precedente (X-1) > 1.*

ALLEGATO 1

ATTIVITÀ OSPEDALIERA (numero di dimissioni con codice Disciplina = 35)

ENTE	STABILIMENTO	2019		2020		2021		2022		2023	
		DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH
AST AN	FABRIANO	-	-	-	-	30	130	43	149	48	126
	JESI	-	79	-	68	31	163	41	233	35	225
AST FE	FERMO	-	5	-	12	-	32	-	44	-	20
AOU	UMBERTO I - G.M. LANCISI	251	882	136	593	92	685	172	647	153	702
TOTALE		**251**	**966**	**136**	**673**	**153**	**1010**	**256**	**1073**	**236**	**1073**

FONTE: Archivio regionale Schede di Dimissione Ospedaliera

Attività ambulatoriale: numero prestazioni erogate per Ente del SSR.

ENTE/ANNO	2023	2022	2021	2019
AST PS	8.986	8.135	6.956	12.478
AST AN	24.150	24.674	23.493	37.085
AST MC	7.418	7.366	7.829	23.841
AST FE	3.116	3.201	2.685	8.590
AST AP	4.464	4.661	3.090	15.965
AOU Marche	2.688	2.481	2.521	7.249
INRCA	1.053	1.237	859	2.000
TOTALE	**51.875**	**51.755**	**47.433**	**107.208**

FONTE: Archivio regionale File C

Attività ambulatoriale File C: numero prestazioni erogate per struttura di erogazione

STRUTTURA/ ANNO	tipologia	2023	2022	2021	2019
DISTRETTO DI CAGLI	pubblica	125	160	39	284
POLIAMBULATORIO FANO	pubblica	510	327	392	1.239
MASTERGROUP FANO	privata	-	-	-	2.523
CLINICA SRL	privata	2.865	2.953	2.614	-
OSPEDALE SANTA CROCE	pubblica	768	572	537	1.226
OSPEDALE DI FOSSOMBRONE	pubblica	261	175	100	629
DISTRETTO DI MACERATA FELTRIA	pubblica	184	180	119	625
POLIAMBULATORIO MONDAVIO	pubblica	251	169	81	220
ODONTO TEAM	privata	1.569	1.575	1.550	1.316
POLIAMBULATORIO PERGOLA	pubblica	290	320	307	781
PRESIDIO DI PERGOLA	pubblica	-	2	-	-
DISTRETTO N. 1 - PESARO	pubblica	1.215	1.087	622	2.240
OSPEDALE SAN SALVATORE	pubblica	356	300	268	275
DISTRETTO DI URBANIA	pubblica	246	115	83	305
DIVISIONALE DI URBINO	pubblica	346	200	244	815
PRES. SAN. VIALE VITTORIA	pubblica	572	370	266	1.404
POLIAMBULATORIO 2000	pubblica	944	564	459	2.174
STUDIO ASS.GORRIERI E PROIETTI	privata	-	-	-	4.693
POLIMEDICAL SRL	privata	4.355	4.002	4.588	1.251
AMBULATORI ODONTOIATRICI MASTER GROUP S.R.L.	privata	6.742	6.790	7.117	7.229
DENTAL HOUSE S.R.L.	privata	5.135	7.209	5.812	5.933
PRESIDIO POLIAMB. CAMERANO	pubblica	31	128	132	684
PRES. SAN. POLIAMBULATORIO	pubblica	168	280	213	396
PRESIDIO DISTRETTUALE C/O OSPEDALE CHIARAVALLE	pubblica	309	218	178	705
DISTRETTO C CUPRAMONTANA POL.	pubblica	202	92	145	330
POLIAMBULATORIO VIA BRODOLINI	pubblica	996	1.049	917	2.185
OSPEDALE CIVILE " E. PROFILI "	pubblica	549	410	367	31
PRESIDIO SANITARIO	pubblica	492	362	290	1.086
DISTRETTO A JESI POLIAMB.	pubblica	314	273	416	1.285
ZT05 POLIAMBULATORIO MURRI	pubblica	739	872	1.154	2.928
PRES. SAN. - POLIAMB. OSPEDALE	pubblica	919	293	202	744
DISTRETTO C MONTECAROTTO POL.	pubblica	-	-	-	393
PRESIDIO POLIAMBULATORIO	pubblica	474	632	446	912
POLIAMBULATORIO SENIGALLIA	pubblica	-	1	1	-
ATTIVITA' DIVISIONALE H	pubblica	1.209	1.129	790	2.722
OSPEDALE S. MARIA DELLA PIETA	pubblica	33	-	-	-
POLIAMBULATORIO CAMERINO	pubblica	156	167	170	767
AMBULATORI H CIVITANOVA	pubblica	73	92	66	106
AMBULATORI "VILLA PINI"	privata	12	17	20	135
POLIAMBULATORIO CIVITANOVA	pubblica	1.307	1.177	1.380	2.981
DISTR. MC-SEDE DI CORRIDONIA	pubblica	803	816	1.185	2.678
DISTR. MACERATA - SEDE MC	pubblica	1.123	1.207	676	2.560
AZIENDA U.S.L. 9 OSP. MACERATA	pubblica	93	30	34	52
CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI	privata	1	-	-	-
POLIAMBULATORIO MATELICA	pubblica	325	164	148	765
POLIAMBULATORIO DI TRODICA	pubblica	718	681	852	1.614
DISTRETTO SANITARIO DI BASE	pubblica	487	306	389	2.026
POLIAMABULATORIO POTENZA P	pubblica	286	614	842	3.341
AMBULATORI H RECANATI	pubblica	743	651	824	2.604
POLIAMBULATORIO - S. SEVERINO M	pubblica	546	466	459	1.092
PRES. OSP. S. SEVERINO M. USL 10	pubblica	-	-	8	4
DISTR. SARNANO-SEDE SARNANO	pubblica	120	95	92	483
DIST. TOLENTINO-SEDE TOLENTINO	pubblica	-	4	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO TOLENTINO	pubblica	289	421	284	1.291
DISTRETTO DI MC-SEDE DI TREIA	pubblica	303	458	400	1.338
AMBULATORIO VISSO - USL 10	pubblica	-	-	-	4
OSP. VITTORIO EMANUELE II	pubblica	502	453	437	1.277
PRESIDIO OSPEDALIERO FERMO	pubblica	153	271	308	1.004
DISTRETTO MONTEGIORGIO	pubblica	1.374	1.128	1.019	1.998
DISTRETTO MONTEGRANARO	pubblica	125	226	121	10
DISTRETTO PETRITOLI	pubblica	153	169	208	961
DISTRETTO PORTO S. GIORGIO	pubblica	756	874	508	2.875
DISTRETTO PORTO S. ELPIDIO	pubblica	53	79	84	463
POLIAMBULATORIO	pubblica	-	1	-	2
OSPEDALE MAZZONI	pubblica	622	92	183	1.977
POLIAMBULATORIO	pubblica	2.748	3.187	2.109	9.772
POLIAMBULATORIO DI OFFIDA	pubblica	142	247	69	1.023
SERVIZIO AMBULAT.DIVISIONALE	pubblica	1	3	11	5
POLIAMBULATORIO SBT	pubblica	949	1.131	718	3.187
C.D.C. PRIVATA SAN BENEDETTO SPA	privata	2	1	-	1
PRESIDIO OSPEDALIERO "TORRETTE - UMBERTO I"	pubblica	2.677	2.472	2.511	7.233
PRESIDIO OSPEDALIERO "G. SALESI"	pubblica	11	9	10	16
I.N.R.C.A. ANCONA	pubblica	1.053	1.237	858	1.991
I.N.R.C.A. OSIMO	pubblica	-	-	1	9
totale prestazioni		**51.875**	**51.755**	**47.433**	**107.208**