

Allegato 1

PROGETTAZIONE E SPERIMENTAZIONE DI UN SISTEMA SOSTENIBILE DI INCREMENTO E MIGLIORAMENTO QUALITATIVO DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ODONTOIATRICA PER PAZIENTI CON DIFFICOLTA' DI ACCESSO ALLE CURE E DIVERSAMENTE ABILI

N° identificativo della linea progettuale del programma ccm: _____

ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

Problema

L'accesso alle cure odontoiatriche in Italia è storicamente insufficiente.

L'offerta pubblica è particolarmente ridotta e non copre più del 7-8% del fabbisogno; Inoltre, nel nostro Paese, non c'è uniformità di offerta assistenziale, non solo a livello nazionale ma anche a livello regionale: solo poche Regioni hanno deliberato in relazione ai LEA in ambito odontoiatrico e anche in questi ultimi casi non è seguita a livello territoriale una effettiva disponibilità di servizi.

Un particolare bisogno di prestazione odontoiatriche è rappresentato dalle persone con vulnerabilità ed in particolare quelle diversamente abili. In Italia, in base alle stime ISTAT, i diversamente abili sarebbero circa 2 milioni 800 mila, pari al 4,8% circa della popolazione di età maggiore di sei anni che vive in famiglia; di queste oltre 190.000 persone risiedono in strutture specialistiche protette.

Dal punto di vista odontoiatrico questi pazienti presentano ulteriori peculiarità. Infatti molti soggetti presentano importanti limitazioni motorie e/o psichiche e, quindi, le normali operazioni di igiene e prevenzione sono enormemente ostacolate. I pazienti necessitano di essere istruiti ed assistiti durante tali manovre e poiché questo spesso non avviene, l'incidenza di patologie odontostomatologiche è maggiore rispetto a quella della popolazione generale. A fronte di questo bisogno di cure corrisponde una inadeguata offerta sia dalla parte pubblica per i motivi già esposti sia dalla parte privata per la maggiore complessità "gestione" di questo specifico paziente.

Un'ulteriore criticità è la disparità nella definizione del "soggetto vulnerabile" che porta ad accomunare soggetti con diversi bisogni sia dal punto di vista sociale che sanitario; ciò può comportare ulteriori disparità nell'accesso alle cure e difficoltà/allocazione delle scarse risorse disponibili.

In questi anni, alcune limitate realtà si sono mosse con l'obiettivo di fornire una risposta tecnicamente adeguata e non discriminatoria ai bisogni odontoiatrici delle persone vulnerabili tenendo conto delle variabili proprie di ciascun individuo.

Tutto quanto sopra con lo scopo di ottenere i seguenti risultati:

1. mettere a disposizione tutte le principali prestazioni di cura, ivi comprese quelle più innovative, tenendo conto dei costi delle prestazioni e del loro impatto nelle disponibilità finanziarie;
2. mettere a frutto, anche nel campo odontoiatrico, l'esperienza maturata nel rapporto continuo con i soggetti vulnerabili al fine di limitare l'impatto di questo specifico problema in termini di isolamento e discriminazione.

Spiegazioni plausibili

Carenza di risorse, mancanza di definizione univoca delle priorità di trattamento; nomenclatore tariffario inadeguato qualitativamente e quantitativamente nella definizione del controvalore delle prestazioni; mancata definizione puntuale del target cui si rivolge l'odontoiatria pubblica; difficoltà di applicazione di una cultura di efficacia, efficienza e controlli; assenza di strutture ed equipe sanitarie (odontoiatri, infermieri, igienisti dentali) adeguatamente preparate alla presa in carico di soggetti in difficoltà e/o con bisogni speciali.

Soluzioni proposte

Identificazione con chiarezza delle prestazioni odontoiatriche che possano e devono essere fornite dal sistema odontoiatrico pubblico e a quali categoria di pazienti, specificando l'entità del costo della singola prestazione e dell'eventuale compartecipazione di spesa che ciascun soggetto, sulla base della gravità della patologia e delle disponibilità economiche deve sostenere, con una particolare attenzione ai pazienti vulnerabili.

Predisposizione di un protocollo preventivo/diagnostico/terapeutico basato su evidenze scientifiche e sull'esperienza già maturata presso centri come la Clinica Odontoiatrica e Stomatologica dell'A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Trieste ed il "Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione e cura delle patologie orali gestito dalla SOD di Odontostomatologia Chirurgica e Speciale – A.O.U. "Ospedali Riuniti" di Ancona. La finalità è quella di validare protocolli che possano essere applicati a livello nazionale non solo per la risoluzione delle problematiche cliniche più tipiche di questi pazienti, ma anche per supportare una più puntuale allocazione delle risorse economiche.

Bibliografia

Barakat LP, Linney JA. *Children with physical handicaps and their mothers: the interrelation of social support, maternal adjustment, and child adjustment.* J Pediatr Psychol. 1992;17 :725 –739.

Boyce GC, Behl D, Mortensen L, Akers J. *Child characteristics, family demographics and family processes: their effects on the stress experienced by families of children with disabilities.* Couns Psychol Q. 1991;4 :273 –288.

Bozkurt FY, Fentoglu O, Yetkin Z: *The comparison of various oral hygiene strategies in neuromuscular disabled individuals.* The Journal of Contemporary Dental Practice, 2004 Nov 15; 5(4):23-31.

Ferri R. *Il bambino con sindrome di Down. Tecniche di intervento nei primi anni.* Il pensiero scientifico, Roma 1996.

Hassel, T.M. *Epilepsy and the oral manifestations of phento in therapy.* Mongr.oral. Sci 9, 1 1981.

Murphy NA et al. *The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives.* Child: care, health and development (2007): 33,2, 180-187.

Pieper K., Kessler P. *Caries, oral hygiene and periodontal disease in handicapped adults*. Community Dent. Oral Epidem, 1986; 14:28.

Pilebro C, Backman B: *Teaching oral hygiene to children whit autism*. International Journal of Pediatric Dentistry, 2005; 15:1-9.

Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, et al. *The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy*. Pediatrics. 2005;115(6).

Shaw L, MacLaurin ET, Foster TD. *Dental caries and periodontal diseases in children with Down's syndrome and other mentally handicapping conditions*. J Paed Dent, 1985; 1:15-9.

Trulsson U. e Klingberg G. (2003) *Handicap and orofacial function*. European Journal of Oral Sciences 111, 19–25.

D.lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) e dal DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1603_allegato.pdf

<http://www.salute.gov.it/sorrisoSalute/paginaInternaMenuSorrisoSalute.jsp?id=1484&menu=offerte>

Rilevamento Istat sulle condizioni di salute e ricordo ai servizi sanitari: anno 2005 dd 31.1.2008

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali
Primi indicatori ministeriali
Anno 2008 Fonte dati: Ministero e database SDO 2008

Allegato 2

OBIETTIVO GENERALE

Dimostrare che è possibile organizzare un efficace sistema di erogazione di prestazioni odontoiatriche economicamente sostenibile anche tramite l'applicazione di un protocollo preventivo-diagnostico-terapeutico specificatamente dedicato a pazienti con bisogni speciali.

► OBIETTIVO SPECIFICO 1

Identificazione certa ed univoca dei soggetti con vulnerabilità sanitaria e sociale che devono essere presi in carico dal servizio pubblico.

Risultato atteso:

Stesura di un documento che definisca in maniera chiara, puntuale e per quanto possibile univoca le categorie di cittadini-pazienti con vulnerabilità sanitaria e/o sociale.

► OBIETTIVO SPECIFICO 2

Identificazione delle prestazioni odontoiatriche da fornire ai pazienti con vulnerabilità sanitaria e sociale, ivi compresa la definizione di un'eventuale partecipazione alla spesa per la sua applicazione da parte dei beneficiari in base al grado di vulnerabilità sociale, alla tipologia di vulnerabilità sanitaria ed alla disponibilità economica del nucleo familiare.

Risultato atteso:

Stesura di un documento attestante le prestazioni odontoiatriche ritenute necessarie per la risoluzione delle problematiche di salute orale più tipiche dei pazienti con vulnerabilità sanitaria e/o sociale e la definizione delle tabelle riportanti la eventuale partecipazione di spesa.

► OBIETTIVO SPECIFICO 3

Identificazione di protocolli preventivo/diagnostico/terapeutico basato su evidenze scientifiche per la presa in carico di pazienti vulnerabili con specifico riferimento anche ai diversamente abili.

Risultato atteso:

Stesura di un documento contenente i/il protocollo preventivo/diagnostico/terapeutico.

► OBIETTIVO SPECIFICO 4

Sperimentazione in cinque realtà sanitarie di un modello di intervento volto a misurare la fattibilità e l'efficacia del protocollo proposto; eventuale validazione dello stesso; pubblicizzazione e diffusione dello stesso, mediante appropriati corsi di formazione, al fine di promuoverne l'utilizzo nelle singole realtà regionali e locali del Paese.

Risultato atteso:

Adeguatezza di accesso dei pazienti; validazione del protocollo proposto e sperimentato; realizzazione di eventi formativi per operatori ed amministratori volti alla diffusione del percorso sperimentato e validato.

Allegato 3

CAPO PROGETTO:		
U.C.O. Clinica Odontoiatrica e Stomatologica – Università degli Studi di Trieste (referente: prof Roberto Di Lenarda)		
Via Stuparich, 1 34100 Trieste		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
S.O.D. Odontostomatologia Chirurgica e Speciale A.O.U. "Ospedali Riuniti" Via Conca, 71 60010 Ancona	dott. Vittorio Zavaglia	-Predisposizione del protocollo operativo per la presa in carico ed il trattamento dei soggetti diversamente abili. - Validazione del protocollo sperimentato. -Attività di formazione
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
U.O. di Odontoiatria IRCSS "Giannina Gaslini" Largo G. Gaslini, 5 16010 Genova	dott. Donato De Angelis	-Sperimentazione del protocollo operativo
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Centro odontoiatrico Victoria Regia c/o Fondazione San Raffaele Incontro di Amelia via Versetole, 2 05022 Amelia (TR)	dott. Pietro Cannarozzi	- Sperimentazione del protocollo operativo
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Dipartimento di Scienze della salute – Clinica odontoiatrica Università degli studi di L'	prof. Mario Giannoni	-- Sperimentazione del protocollo operativo

Aquila Coppito 67100 L'Aquila		
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
S.C. Clinica Odontoiatrica e Stomatologica, A.O.U. "Ospedali Riuniti di Trieste", Via Stuparich, 1 34100 Trieste	prof. Roberto Di Lenarda	-Individuazione delle prestazioni odontoiatriche che possono e dovrebbero essere fornite dal SSN; definizione delle categorie di cittadini fruitori delle prestazioni; definizione dell' impatto economico necessario per l'erogazione delle prestazioni individuate. -Sperimentazione del protocollo operativo per la presa in carico ed il trattamento di soggetti diversamente abili. -Attività di formazione

Allegato 4

PIANO DI VALUTAZIONE per OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	<i>Dimostrare che è possibile organizzare un efficace sistema di erogazione di prestazioni odontoiatriche economicamente sostenibile anche tramite l'applicazione di un protocollo preventivo-diagnostico-terapeutico specificatamente dedicato a pazienti con bisogni speciali.</i>
Obiettivo specifico 1	Identificazione certa ed univoca dei soggetti con vulnerabilità sanitaria e sociale che devono essere presi in carico dal servizio pubblico.
Risultato atteso	Stesura di un documento che definisca in maniera chiara, puntuale e per quanto possibile univoca le categorie di cittadini-pazienti con vulnerabilità sanitaria e/o sociale.
Indicatore di risultato e standard di risultato	Perfezionamento del documento nei tempi stabiliti

Obiettivo generale	<i>Dimostrare che è possibile organizzare un efficace sistema di erogazione di prestazioni odontoiatriche economicamente sostenibile anche tramite l'applicazione di un protocollo preventivo-diagnostico-terapeutico specificatamente dedicato a pazienti con bisogni speciali.</i>
Obiettivo specifico 2	Identificazione delle prestazioni odontoiatriche da fornire ai pazienti con vulnerabilità sanitaria e sociale, ivi compresa la definizione di un'eventuale partecipazione alla spesa per la sua applicazione da parte dei beneficiari in base al grado di vulnerabilità sociale, alla tipologia di vulnerabilità sanitaria ed alla disponibilità economica del nucleo familiare
Risultato atteso	Stesura di un documento attestante le prestazioni odontoiatriche ritenute necessarie per la risoluzione delle problematiche di salute orale più tipiche dei pazienti con vulnerabilità sanitaria e/o sociale e la definizione delle tabelle riportanti la eventuale partecipazione di spesa.
Indicatore di risultato e standard di risultato	Perfezionamento del documento nei tempi stabiliti

Obiettivo generale	<i>Dimostrare che è possibile organizzare un efficace sistema di erogazione di prestazioni odontoiatriche economicamente sostenibile anche tramite l'applicazione di un protocollo preventivo-diagnostico-terapeutico specificatamente dedicato a pazienti con bisogni speciali.</i>
Obiettivo specifico 3	Identificazione di un protocollo preventivo/diagnostico/terapeutico basato su evidenze scientifiche per la presa in carico di pazienti diversamente abili.
Risultato atteso	Stesura di un documento contenente il protocollo preventivo/diagnostico/terapeutico.
Indicatore di risultato e standard di risultato	Perfezionamento del documento nei tempi stabiliti

Obiettivo generale	<i>Dimostrare che è possibile organizzare un efficace sistema di erogazione di prestazioni odontoiatriche economicamente sostenibile anche tramite l'applicazione di un protocollo preventivo-diagnostico-terapeutico specificatamente dedicato a pazienti con bisogni speciali.</i>
Obiettivo specifico 4	Sperimentazione in cinque realtà sanitarie di un modello di intervento volto a misurare la fattibilità e l'efficacia dei protocolli proposti per i pazienti vulnerabili in generale e per i disabili in particolare ; sua eventuale validazione; pubblicizzazione e diffusione dello stesso, mediante appropriati corsi di formazione, al fine di promuoverne l'utilizzo nelle singole realtà regionali e locali del Paese.
Risultato atteso	Adeguatezza di accesso dei pazienti; validazione del protocollo proposto e sperimentato; realizzazione di eventi formativi per operatori ed amministratori volti alla diffusione del percorso sperimentato e validato
Indicatore di risultato e standard di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. numero dei pazienti vulnerabili visitati / numero dei pazienti reclutati- 40% 2. % di cartelle cliniche con dati sul rispetto del protocollo 3. definizione di un documento conclusivo; 4. numero dei partecipanti alla formazione; 5. 100 operatori sanitari formati

Allegato 6

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

CENTRO RESPONSABILE DEL PROGETTO			
	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Personale</i>	20000 15000	20000 15000	40.000 30.000
<i>Beni e servizi</i>	15000	15000	30.000
<i>Spese generali</i>	5000	5000	10.000
UNITA' OPERATIVA 1			
<i>Personale</i>	27.500	27.500	55.000
<i>Beni e servizi</i>	25.000	60.000	85.000
<i>Interventi sanitari</i>	30.000	30.000	60.000
<i>Spese generali</i>	7.500	7.500	15.000
UNITA' OPERATIVA 2			
<i>Personale</i>	15.000	15.000	30.000
<i>Beni e servizi</i>			
<i>Interventi sanitari</i>	14.000	14.000	28.000
<i>Spese generali</i>	1.000	1.000	2.000

UNITA' OPERATIVA 3			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Personale</i>	15.000	15.000	30.000
<i>Beni e servizi</i>			
<i>Interventi sanitari</i>	14.000	14.000	28.000
<i>Spese generali</i>	1.000	1.000	2.000
UNITA' OPERATIVA 4			
<i>Personale</i>	20.000	20.000	40.000
<i>Beni e servizi-</i>			
<i>Interventi sanitari</i>	19.000	19.000	38.000
<i>Spese generali</i>	1.000	1.000	2.000
UNITA' OPERATIVA 5			
<i>Personale</i>	25.000	25.000	50.000
<i>Beni e servizi</i>	15.000	35.000	50.000
<i>Interventi sanitari</i>	30.000	30.000	60.000
<i>Spese generali</i>	7.500	7.500	15.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE			
-----------------------------------	--	--	--

Risorse	euro 700.000,00
Personale	275.000
Beni e servizi	165.000
Interventi sanitari	214.000
Spese generali	46.000
Totale	Euro 700.000,00