

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2015

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO

SPERIMENTAZIONE DI UN PROTOCOLLO INTEGRATO COMPRENDENTE MODELLI DI VALUTAZIONE DELLA "PAURA DEL DENTISTA" (DENTAL FEAR/ANXIETY), L'APPLICAZIONE DI TECNICHE DI INTERVENTO PSICOLOGICO/FARMACOLOGICO E DI METODICHE MINI-INVASIVE DI PREVENZIONE/TRATTAMENTO DELLA CARIE DENTALE AL FINE DI AUMENTARE LA COMPLIANCE ALL'UTILIZZO DEI SERVIZI ODONTOIATRICI E L'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI NEGLI INDIVIDUI IN ETA' EVOLUTIVA.

ENTE PARTNER: REGIONE UMBRIA

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 10

REGIONI COINVOLTE: 3

Nord: Regione Lombardia

Centro: Regione Umbria

Sud: Regione Abruzzo

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 294.000,00 Euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: STEFANO CIANETTI

struttura di appartenenza: CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO - DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE E BIOMEDICHE - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA.

tel: 0755853520

fax: 075/5858407

e-mail: stefano.cianetti@unipg.it

Allegato 1

TITOLO

SPERIMENTAZIONE DI UN PROTOCOLLO INTEGRATO COMPRENDENTE MODELLI DI VALUTAZIONE DELLA "PAURA DEL DENTISTA" (DENTAL FEAR/ANXIETY), L'APPLICAZIONE DI TECNICHE DI INTERVENTO PSICOLOGICO/FARMACOLOGICO E DI METODICHE MINI-INVASIVE DI PREVENZIONE/TRATTAMENTO DELLA CARIE DENTALE AL FINE DI AUMENTARE LA COMPLIANCE ALL'UTILIZZO DEI SERVIZI ODONTOIATRICI E L'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI NEGLI INDIVIDUI IN ETÀ EVOLUTIVA.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

La paura del dentista (dental fear/anxiety) è una condizione psicologica che consiste nella percezione che "qualcosa di negativo" possa accadere durante le sedute odontoiatriche comportando così una ridotta compliance al trattamento (od addirittura l'impossibilità nell'effettuare il trattamento) e quindi una ridotta efficacia dello stesso. (Corah 1978; Porritt 2013). Le manifestazioni della paura/ansia possono variare, nei diversi soggetti, dalla preoccupazione fino alla vera e propria fobia caratterizzata da anticipazione, irritabilità, segni e sintomi tipici della crisi ansiose fino all'evitamento. I fattori di rischio della paura del dentista originano da una serie di situazioni e condizioni cui è sottoposto il paziente: la presenza dell'odontoiatra, l'utilizzo di trapani, aghi..., i trattamenti somministrati, l'ambiente familiare, scolastico o sociale ed il temperamento. (Colares 2013; Majstorovic 2004; Dogan 2006; Olak 2013). La paura del dentista è un fenomeno presente ad ogni età, in particolare infantile-adolescenziale. In termini di prevalenza tale fenomeno interessa circa il 10-20% della popolazione pediatrica (Klingberg 2007; Cianetti on submission). Gli studi condotti in Italia indicano tale fenomeno interessare addirittura oltre il 25% dei bambini (Bolin 1997; Caprioglio 2009; Desiate 1997). Considerato che la principale (e più precoce) motivazione di accesso ai servizi odontoiatrici, da parte dei bambini, è legata alla prevenzione/trattamento della carie e che la carie del bambino è il principale fattore di rischio della carie nell'adulto (Vanderas 2004) risulta fondamentale mettere in atto tutte le tecniche psicologiche e i trattamenti mini-invasivi della carie per contrastare la paura del dentista (Ricketts 2009; Gupta 2014). La Salute Orale dipende fortemente sia in termini di prevenzione che di trattamento da un buon rapporto con il dentista instaurato fin dall'età infantile (Carrillo-Diaz 2012).

La rinuncia al trattamento comporta un maggiore deterioramento della Salute Orale e la necessità di terapie sempre più invasive e quindi più ansiogene. Ne risulta un globale peggioramento della qualità di vita di questi individui, che saranno destinati o ad essere sottoposti a trattamenti più complicati e costosi o a convivere con il disagio dovuto ad una carente funzionalità del cavo orale (Locker 2003). Inoltre nei soggetti con dental fear si riscontra un grado di igiene orale molto inferiore rispetto al resto della popolazione. Ciò rappresenta un ulteriore fattore peggiorativo sulla salute orale di questi soggetti (Shuller 2003). In sintesi l'implementazione di idonee strategie atte a contrastare la paura del dentista, in particolare nella prevenzione/trattamento della carie in età pediatrica, costituisce un enorme investimento in termini di miglioramento della salute orale complessiva sia del bambino che dell'adulto (Akabay Oba 2009; Olak 2013).

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Le Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia del Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2128_allegato.pdf) indicano l'esigenza di individuare precocemente le problematiche odontostomatologiche in età infantile ed inserire il bambino in un programma mirato di prevenzione, diagnosi e cura al fine di raggiungere e mantenere la salute orale. Per poter attuare tali indicazioni è fondamentale sottolineare il fatto che al diminuire dell'età del bambino corrisponde un aumento del rischio di manifestare la "paura del dentista" e quindi la necessità di mettere in atto strategie ad hoc per la gestione della stessa (Klingberg 2007; Cianetti on submission).

Tali strategie devono ricomprendere i test psicometrici per la valutazione del livello di paura, le tecniche psicologiche e i trattamenti farmacologici per la gestione della paura e le metodiche mini-invasive per la prevenzione/trattamento della carie.

Test psicometrici

I test psicometrici per l'individuazione dei bambini a rischio di dental fear sono costituiti principalmente dal CFSS-DS, il DAS, il MDAS, il DFS (Porritt 2013) che consistono in questionari validati che devono essere somministrati al bambino o al genitore antecedentemente alla prima visita. Tali questionari sono costituiti da domande inerenti situazioni che il bambino dovrà affrontare nel setting odontoiatrico a cui corrispondono dei punteggi e dei valori soglia che permettono di misurare il livello di paura del bambino.

Tecniche psicologiche e trattamenti farmacologici

Pur sottolineando che l'iniziale approccio ed il colloquio (comunicazione verbale e non verbale) (Gupta 2014; Zhou 2011) rappresentano gli strumenti principe nella relazione odontoiatra- bambino, nei bambini classificati a rischio di dental fear il ricorso a tecniche di intervento psicologico risulta particolarmente efficace a prevenire da un lato l'attacco ansioso e a monitorare, dall'altro, le reazioni emotive del

paziente durante il trattamento. (Armfield 2013; Paglia 1985). Le tecniche più utilizzate ricomprendono il "tell-show-do" (Carson 1998); il "positive reinforcement" (AAPD 2005-20062-100); l' "enhancing control" (Thrash 1982) ed altre quali la systemic desensitization, il modeling... (Gupta 2014). Oltre alle suddette verranno prese in considerazione anche tecniche complesse potenzialmente utili quali l'ipnosi e il training autogeno (Al-Harasi 2010). Accanto alle suddette tecniche verranno esaminati anche i trattamenti farmacologici (tecniche di sedazione cosciente); in particolare vi sono alcune prove che il midazolam e il protossido di azoto (gas esilarante) possono essere efficaci nel superamento della paura (Damia 1986 e 1990; Lourenço-Matharu 2012).

Metodiche mini-invasive

Negli ultimi si stanno proponendo nuovi approcci alla gestione della carie nei bambini che prevedono una prioritizzazione degli interventi, una minore invasività e quindi una maggiore compliance del bambino. (Innes 2009). Infatti oltre al counselling, che prevede un supporto educativo all'igiene orale e alle abitudini alimentari, verranno prese in considerazione le tecniche mini-invasive sviluppate negli ultimi anni le quali possono aumentare notevolmente la compliance del bambino nel sottoporsi agli interventi di prevenzione e cura della carie: tecniche di sigillatura dei solchi e fossette dentali, applicazione di vernici oltre a tecniche atraumatiche di restauro (ART), metodiche chimico-meccaniche, laser, ozono, fluoro topico ad alte concentrazioni... (Clarkson 2001; Celiberti 2006; DenBesten 2001; Hiiri 2010; Marinho 2015; Peric 2009; Rickard 2004).

Fattibilità delle soluzioni proposte

Il monitoraggio dello stato di paura del dentista nei bambini raramente rientra nella pratica odontoiatrica quotidiana, con conseguente assenza di strategie nella gestione del piccolo paziente qualora ansioso, quantunque esistano da tempo numerosi strumenti di misura di questo specifico stato psicologico. Oggi la disponibilità di tecniche psicologiche e trattamenti farmacologici per un corretto approccio al paziente pediatrico assieme alla possibilità di utilizzare metodiche di trattamento mini-invasivo della carie permetterebbero di contrastare la paura del dentista ed instaurare così un precoce e corretto rapporto bambino-odontoiatra. Le Unità Operative partecipanti, sia dal punto di vista assistenziale che della ricerca, sono impegnate da sempre nella prevenzione e gestione della paura del dentista (Cianetti-on submission; Damia 1986) per un significativo miglioramento della compliance dei bambini all'accesso dei servizi odontoiatrici. Il presente progetto propone di esaminare in modo sistematico le scale di misurazione della paura del dentista nel bambino, le tecniche psicologiche e i trattamenti farmacologici per la gestione della paura così come le metodiche mini-invasive per la prevenzione/trattamento della carie in età pediatrica al fine di elaborare ed implementare un protocollo integrato e proporre così un modello operativo trasferibile sull'intero territorio nazionale e contrastare così il fenomeno della dental fear/anxiety che risulta essere assai diffuso, rilevante nell'ambito della Salute Orale (e non solo) e dalle enormi ricadute economiche e sociali.

Bibliografia

- Akbay Oba A, Dulgergil CT, Sonmez IS. Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old children and its relationship to dental caries. *Med Princ Pract* 2009;18(6):453-7;
- Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*. 2013 Dec;58(4):390-407;
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 2005-2006;27(7s4Suppl):92-100;
- Al-Harasi et al. Hypnosis for children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, Issue 8. Art. No.: CD007154;
- Bolin AK. Children's dental health in Europe. An epidemiological investigation of 5- and 12-year-old children from eight EU countries. *Swed Dent J Suppl*. 1997;122:1-88;
- Caprioglio A, Mariani L, Tettamanti L. A pilot study about emotional experiences by using CFSS-DS in young patients. *Eur J Paediatr Dent* 2009;10(3):121-4;
- Carter AE et al. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases*. 2014 Nov 16;2(11):642-53;
- Carrillo-Diaz M et al.. Treatment experience, frequency of dental visits, and children's dental fear: a cognitive approach. *Eur J Oral Sci*. 2012;120(1):75-81;
- Carson P et al. Tell-show-do: reducing anticipatory anxiety in emergency pediatric dental patients. *Int J Health Prom Educ* 1998;36:87-90;
- Celiberti P et al. Performance of four dentine excavation methods in deciduous teeth. *Caries Research* 2006;40(2):117-23;
- Cianetti S et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review (on submission);
- Clarkson BH, Rafter ME. Emerging methods used in the prevention and repair of carious tissues. *Journal of Dental Education* 2001;65(10):1114-20;
- Colares V et al. Dental anxiety and dental pain in 5- to 12-year-old children in Recife, Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2013;14(1):15-9;
- Corah NL et al.. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc* 1978;97:816-9;
- DenBesten PK et al. The safety and effectiveness of an Er:YAG laser for caries removal and cavity preparation in children. *Medical Laser Application* 2001;16(3):215-22;
- Damia et al. [Sedation analgesia with nitrous oxide in dentistry. III. Surgical technique, indications, contra-indications, side effects, cases]. *Dent Cadmos*. 1986 May 31;54(9):107-8, 111-2, 115-8;
- Damia G, Paglia L. Guida pratica alla sedazione con protossido d'azoto ed ossigeno in Odontoiatria. Milano: Ed Ciba-Geigy, 1990;
- Desiate A et al. ["Odontogenic" anxiety. A study of a population of 1500 students from the public schools in the Bari area]. *Minerva Stomatol*. 1997 Apr;46(4):165-73;
- Dogan MC et al. The effect of age, gender and socio-economic factors on perceived dental anxiety determined by a modified scale in children. *Oral Health Prev Dent* 2006;4(4):235-41;
- Gupta A et al. Behaviour management of an anxious child. *Stomatologija*. 2014;16(1):3-6.);
- Hiiri A et al. Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, Issue 3. Art. No.: CD003067;
- Innes N et al. Managing dental caries in children: improving acceptability and outcomes through changing priorities and understanding the disease. *Br Dent J*. 2009 May 23;206(10):549-50;
- Klingberg G et al. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2007;17(6):391-406;
- Locker D et al. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Health* 1996;13:86-92.
- Lourenço-Matharu L et al. Sedation of children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Mar 14;3:CD003877;
- Majstorovic M et al. Relationship between needle phobia and dental anxiety. *J Dent Child (Chic)*. 2004;71(3):201-5;
- Marinho VCC et al. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, Issue 6. Art. No.: CD002280;
- Olak J et al. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *Stomatologija*. 2013;15(1):26-31;
- Paglia L et al. [Psychological sedation in ambulatory dentistry]. *G Anest Stomatol*. 1985 Jan-Mar;14(1):29-31;
- Peric T et al. Clinical evaluation of a chemomechanical method for caries removal in children and adolescents. *Acta Odontol Scand*. 2009;67(5):277-83;
- Porritt J et al. Assessing children's dental anxiety: a systematic review of current measures. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013;41(2):130-42;
- Rickard GD et al. Ozone therapy for the treatment of dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. Art. No.: CD004153;
- Ricketts DN, Pitts NB. Novel operative treatment options. *Monogr Oral Sci*. 2009;21:174-87;
- Schuller AA et al. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003 Apr;31(2):116-21;
- Thrash WJ et al. Effects of continuous patient information in the dental environment. *J Dent Res* 1982;61: 1063-5;
- Vanderas AP et al. Development of caries in permanent first molars adjacent to primary second molars with interproximal caries. *Pediatr Dent* 2004; 26: 362-368;
- Zhou Y et al. Systematic review of the effect of dental staff behaviour on child dental patient anxiety and behaviour. *Patient Educ Couns*. 2011 Oct;85(1):4-13.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE

DEFINIZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI UN PROTOCOLLO INTEGRATO PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA PAURA (DENTAL FEAR/ANXIETY), PAURA LEGATA ALLA PRESTAZIONE ODONTOSTOMATOLOGICA NELLA POPOLAZIONE IN ETA' EVOLUTIVA.

OBIETTIVO SPECIFICO 1

IDENTIFICAZIONE, SELEZIONE ED ANALISI DELLE EVIDENZE DISPONIBILI A SUPPORTO DELLE SCALE DI VALUTAZIONE DELLA "PAURA" DEL DENTISTA, DELLE TECNICHE PSICOLOGICHE E DEI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI PER LA GESTIONE DELLA PAURA E DELLE METODICHE MINI-INVASIVE PER LA PREVENZIONE/TRATTAMENTO DELLA CARIE NEGLI INDIVIDUI IN ETA' EVOLUTIVA.

OBIETTIVO SPECIFICO 2

ELABORAZIONE (TRAMITE METODICHE DI CONSENSUS ES. DELPHI METHOD) DI UN PROTOCOLLO INTEGRATO COMPRENDENTE LE SCALE DI VALUTAZIONE DELLA PAURA, LE TECNICHE PSICOLOGICHE E I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI PER LA GESTIONE DELLA PAURA. IDENTIFICAZIONE DI METODICHE MINI INVASIVE EVIDENCE BASED PER LA PREVENZIONE/TRATTAMENTO DELLE LESIONI CARIOSE NEGLI INDIVIDUI IN ETA' EVOLUTIVA.

OBIETTIVO SPECIFICO 3

IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO INTEGRATO NELLA POPOLAZIONE PEDIATRICA AFFERENTE ALLE UNITA' OPERATIVE PARTECIPANTI E MISURAZIONE DEGLI "OUTCOME" DI INTERESSE (LIVELLO DI PAURA PRE/POST; COMPLIANCE ALL'UTILIZZO DEI SERVIZI ODONTOIATRICI, EFFICACIA E SICUREZZA DEI TRATTAMENTI, COSTI DEL SERVIZIO ...).

OBIETTIVO SPECIFICO 4

PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEI RISULTATI FINALI E PROPOSIZIONE DI UN MODELLO OPERATIVO INTEGRATO TRASFERIBILE SULL'INTERO TERRITORIO NAZIONALE.

CAPO PROGETTO : Prof Stefano Cianetti - Centro Odontostomatologico - Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche - Università degli Studi di Perugia.

UNITA' OPERATIVE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Centro Odontostomatologico dell'Università degli Studi di Perugia . (Regione Umbria)	Prof. Stefano Cianetti. Direttore del Centro Odontostomatologico - Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche dell'Università degli Studi di Perugia.	Coordinamento del progetto; Analisi delle evidenze scientifiche ed elaborazione dei protocolli secondo metodiche di consensus; implementazione dei protocolli nella popolazione pediatrica, misurazione degli "outcome" di interesse (livello di paura, compliance...); pubblicazione e

		diffusione dei risultati.
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Clinica Odontostomatologica Ospedale S.Salvatore Università degli Studi di L'Aquila (Regione Abruzzo)	Prof. Roberto Gatto Presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di L'Aquila, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Clinica Odontoiatrica	Analisi delle evidenze scientifiche ed elaborazione dei protocolli secondo metodiche di consensus; implementazione dei protocolli nella popolazione pediatrica, misurazione degli "outcome" di interesse (livello di paura, compliance...); pubblicazione e diffusione dei risultati.
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Dipartimento di Odontoiatria Materno Infantile dell' Istituto Stomatologico Italiano di Milano (Regione Lombardia)	Dr. Luigi Paglia Direttore del Dipartimento di Odontoiatria materno- infantile dell' Istituto Stomatologico Italiano di Milano	Analisi delle evidenze scientifiche ed elaborazione dei protocolli secondo metodiche di consensus; implementazione dei protocolli nella popolazione pediatrica, misurazione degli "outcome" di interesse (livello di paura, compliance...); pubblicazione e diffusione dei risultati.
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Direzione Salute e Coesione sociale; Servizio Programmazione - Socio-Sanitaria dell'Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera. (Regione Umbria)	Dr. Alessandro Montedori Funzionario medico c/o Direzione Salute e Coesione sociale; Servizio Programmazione - Socio- Sanitaria dell'Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera	Reperimento e selezione delle evidenze scientifiche; Supporto metodologico alla redazione dei protocolli; supporto alla pubblicazione e diffusione dei risultati.

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	DEFINIZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI UN PROTOCOLLO INTEGRATO PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLA PAURA (DENTAL FEAR/ANXIETY), LEGATA ALLE PRESTAZIONI ODONTOSTOMATOLOGICHE NELLA POPOLAZIONE IN ETA' EVOLUTIVA.
Indicatore/i di risultato	Elaborazione ed implementazione del protocollo integrato.
Standard di risultato	Implementazione del protocollo in almeno l'80% dei bambini afferenti complessivamente alle Unità Operative partecipanti.

OBIETTIVO SPECIFICO 1	IDENTIFICAZIONE, SELEZIONE ED ANALISI DELLE EVIDENZE DISPONIBILI A SUPPORTO DELLE SCALE DI VALUTAZIONE DELLA PAURA DEL DENTISTA, DELLE TECNICHE PSICOLOGICHE E DEI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI PER LA GESTIONE DELLA PAURA E DELLE METODICHE MINI-INVASIVE PER LA PREVENZIONE/TRATTAMENTO DELLA CARIE NEGLI INDIVIDUI IN ETA' EVOLUTIVA.
Indicatore/i di risultato	Produzione di overviews (evidence based) a supporto delle diverse tematiche del protocollo: scale di valutazione della paura, tecniche psicologiche e trattamenti farmacologici per la gestione della paura, metodiche mini-invasive per la prevenzione/trattamento della carie nei bambini.
Standard di risultato	Elaborazione del 100% delle overviews ritenute necessarie al protocollo.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	ELABORAZIONE CONGIUNTA, TRAMITE METODICHE DI CONSENSUS, (ES. DELPHI METHOD) DI UN PROTOCOLLO INTEGRATO COMPRENDENTE LE SCALE DI VALUTAZIONE DELLA PAURA, LE TECNICHE PSICOLOGICHE E I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI PER LA GESTIONE DELLA PAURA ED, INOLTRE, LE METODICHE MINI-INVASIVE PER LA PREVENZIONE/TRATTAMENTO DELLA CARIE NEGLI INDIVIDUI IN ETA' EVOLUTIVA.
Indicatore/i di risultato	Elaborazione del documento (protocollo integrato)
Standard di risultato	Protocollo concernente il 100% delle tematiche identificate

OBIETTIVO SPECIFICO 3	IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO INTEGRATO NELLA POPOLAZIONE PEDIATRICA AFFERENTE ALLE UNITA' OPERATIVE PARTECIPANTI E MISURAZIONE DEGLI "OUTCOME" DI INTERESSE (LIVELLO DI PAURA PRE/POST; COMPLIANCE ALL'UTILIZZO DEI SERVIZI ODONTOIATRICI, EFFICACIA E SICUREZZA DEI TRATTAMENTI, COSTI DEL SERVIZIO ...).
Indicatore/i di risultato	Implementazione del protocollo nelle Unità Operative partecipanti
Standard di risultato	Implementazione del protocollo nelle 3 Unità Operative dotate di Servizio Odontoiatrico

OBIETTIVO SPECIFICO 4	PUBBLICAZIONE, DIFFUSIONE DEI RISULTATI FINALI E PROPOSIZIONE DI UN MODELLO OPERATIVO INTEGRATO TRASFERIBILE SULL'INTERO TERRITORIO NAZIONALE.
Indicatore/i di risultato	Pubblicazioni ed eventi divulgativi
Standard di risultato	Almeno due pubblicazioni concernenti l'elaborazione del protocollo e dei risultati ed un evento divulgativo di ambito nazionale

CRONOGRAMMA

Azione		Mese																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1	Individuazione delle fonti informative	■	■				■						■						■						■
	Selezione delle evidenze		■	■			■						■						■						■
	Analisi delle evidenze selezionate			■	■	■	■							■					■						■
Obiettivo specifico 2	Definizione metodiche di consenso (Delphi...)					■	■						■						■						■
	Applicazione delle metodiche individuate						■	■	■	■			■						■						■
	Elaborazione del protocollo integrato						■		■	■	■	■	■						■						■
Obiettivo specifico 3	Formazione personale						■				■	■							■						■
	Implementazione protocollo integrato						■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■
	Misurazione outcome di interesse						■						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■
Obiettivo specifico 4	Pubblicazione dei risultati						■						■						■			■	■	■	■
	Realizzazione eventi divulgativi						■						■						■					■	■

Rendicontazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 – Centro Odontostomatologico - Università degli Studi di Perugia (Regione Umbria)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	24 mesi/uomo (Full-time equivalent - FTE); personale in possesso dei requisiti necessari per le attività di implementazione delle metodiche previste dal protocollo, misurazione degli outcome di interesse ed elaborazione risultati.	60.000,00
Beni e Servizi	Acquisizione pubblicazioni, textbooks, software, materiali di consumo, organizzazione incontri/eventi formativi, momenti di pubblica diffusione dei risultati.	20.000,00
Missioni/Formazione	Trasferte; partecipazione a convegni, workshop ed incontri/eventi formativi.	8.000,00
Spese generali	Costi indiretti quali posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici...	2.000,00
TOTALE		90.000,00
Unità Operativa 2- Clinica Odontostomatologica - Università degli Studi dell'Aquila (Regione Abruzzo)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	24 mesi/uomo (Full-time equivalent - FTE); personale in possesso dei requisiti necessari per le attività di implementazione delle metodiche previste dal protocollo, misurazione degli outcome di interesse ed elaborazione risultati.	60.000,00

Beni e Servizi	Acquisizione pubblicazioni, textbooks, software, materiali di consumo, organizzazione incontri/eventi formativi, momenti di pubblica diffusione dei risultati.	20.000,00
Missioni/Formazione	Trasferte; partecipazione a convegni, workshop ed incontri/eventi formativi.	8.000,00
Spese generali	Costi indiretti quali posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici...	2.000,00
TOTALE		90.000,00
<p>Unità Operativa 3 - Dipartimento di Odontoiatria Materno Infantile-Istituto Stomatologico Italiano di Milano (Regione Lombardia)</p>		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	24 mesi/uomo (Full-time equivalent - FTE); personale in possesso dei requisiti necessari per le attività di implementazione delle metodiche previste dal protocollo, misurazione degli outcome di interesse ed elaborazione risultati.	60.000,00
Beni e Servizi	Acquisizione pubblicazioni, textbooks, software, materiali di consumo, organizzazione incontri/eventi formativi, momenti di pubblica diffusione dei risultati.	20.000,00
Missioni/Formazione	Trasferte; partecipazione a convegni, workshop ed incontri/eventi formativi.	8.000,00
Spese generali	Costi indiretti quali posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici...	2.000,00
TOTALE		90.000,00

Unità Operativa 4 – Direzione Salute e Coesione sociale – Servizio Programmazione Socio-Sanitaria dell'assistenza distrettuale ed ospedaliera (Regione Umbria)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	//	0,00
Beni e Servizi	Acquisizione pubblicazioni, textbooks, software, materiali di consumo, organizzazione incontri/eventi formativi, momenti di pubblica diffusione dei dati.	12.000,00
Missioni/Formazione	Trasferte; partecipazione a convegni, workshop ed incontri/eventi formativi.	10.000,00
Spese generali	Costi indiretti quali posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici...	2.000,00
TOTALE		24.000,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale	180.000,00
Beni e servizi	72.000,00
Missioni/Formazione	34.000,00
Spese generali	8.000,00
TOTALE	294.000,00