

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri – CAO Nazionale



Stati Generali della Salute

**Idee per il Patto: il contributo
dei produttori di salute**

Dott. Giuseppe Renzo
Presidente CAO FNOMCeO

Roma, 8-9 aprile 2014



Ministero della Salute



IL MONDO DELLA SANITÀ
SI CONFRONTA SUL FUTURO
DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA,
IL DIRITTO ALLA SALUTE,
LA PREVENZIONE,
LA RICERCA E LA SICUREZZA
AGROALIMENTARE



STATI GENERALI DELLA SALUTE

8/9 APRILE 2014

AUDITORIUM PARCO DELLA MUSICA > ROMA

PROGRAMMA DEI LAVORI



Il quadro di riferimento





Gli effetti della crisi sulla domanda e la spesa per le cure odontoiatriche

La tabella mostra l'effetto generale della crisi sulla popolazione nel suo complesso

Tab. 1: Famiglie di cui un componente ha fatto un consumo di assistenza odontoiatrica, spesa media mensile delle famiglie consumatrici e del totale famiglie (dati effettivi e stimati)

Indicatori	2001	2007	2012	Differenza tra 2007 e 2012 (precrisi-oggi): differenze spesa in euro	Differenza tra 2007 e 2012 (precrisi-oggi): le differenze sono in percentuali
Totale famiglie	22.191.989	23.881.224	25.383.757	1.502.533	6,3
Numero famiglie che hanno effettuato la spesa odontoiatrica	13.270.189	15.010.829	15.426.625	-415.796	-2,8
% famiglie che hanno effettuato la spesa dal dentista (euro)	59,80	62,86	60,77	-2,08	-3,31
spesa media annuale delle sole famiglie che hanno effettuato la spesa dal dentista (euro)	373	449	323	-126,0	-28,1
Spesa media mensile familiare sul totale delle famiglie che hanno fatto la spesa in odontoiatria (euro)	18,59	23,5	16,36	-7,17	-30,5
Spesa odontoiatrica annuale (milioni di euro)	4.951	6.743	4.983	-1760,10	-26

Fonte: ANDI su dati Istat, ottobre 2013

- Mostra che tra il 2007 e 2012:
 - Il numero delle famiglie italiane è cresciuto del 6,3%, mentre il numero di famiglie di cui almeno 1 componente ha effettuato un consumo

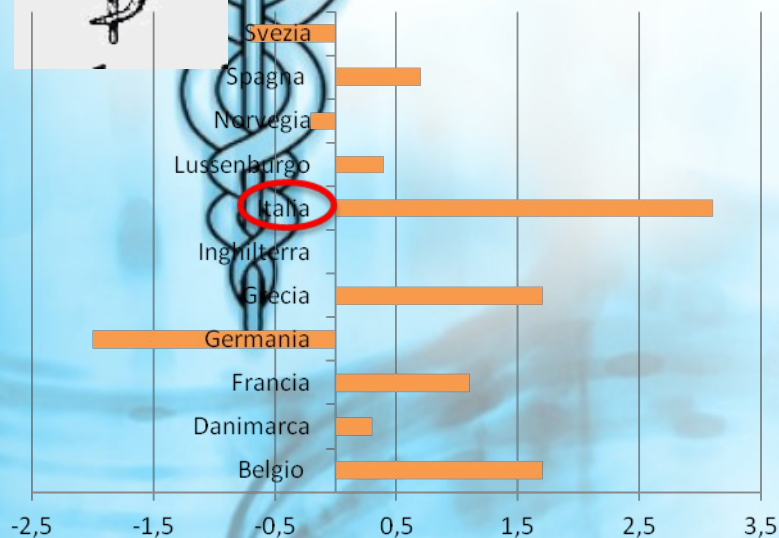


* Dati a cura dell'ANDI-Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Gli effetti della crisi sulla domanda e la spesa per le cure odontoiatriche – Rinunce alle prestazioni

La tabella indica la percentuale di individui che hanno rinunciato alle prestazioni nel 2007 e nel 2012 in vari paesi.

Differenza tra il 2011 e il 2007



Tab. 4 : Percentuale di Individui di 16 anni e più che hanno rinunciato (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) per motivi economici (non se lo poteva permettere) ad una visita dal dentista di cui avevano bisogno - Anno 2011, anno di riferimento dei dati

Paesi	2007	2011	Differenza tra il 2011 e il 2007
Belgio	1,2	2,9	1,7
Danimarca	2,6	2,9	0,3
Francia	3,2	4,3	1,1
Germania	4	2	-2
Grecia	5,1	6,8	1,7
Inghilterra	0,5	0,5	0
Italia	5,8	8,9	3,1
Lussemburgo	0,6	1	0,4
Norvegia	4,4	4,2	-0,2
Spagna	3	3,7	0,7
Svezia	5,3	4,6	-0,7
Svizzera		4,4	

Fonte : Elaborazione Andi, servizio studi 2013 su dati Eu-Silc European statistics of income and living conditions, 2013

Si osserva che l'Italia è il paese con le più alte percentuali di rinunce e la più alta differenza tra il 2012 e il 2007. In Italia la differenza è pari al 3,1, mentre negli altri paesi oscilla intorno a [1;-1]. Il che significa che l'effetto della crisi è stato più forte che altrove.



La domanda di prestazioni odontoiatriche –Tempo passato dall'ultima visita

Tab. 1: Quanto tempo fa sei andato dal dentista? (% persone che sono andate secondo i tempi)

Paesi	Meno di un anno fa	Da 1 a 2 anni fa	Da 2 a 5 anni fa	5 e più	mai
Austria	56	29	11	2	1
Belgio	57	19	10	13	1
Danimarca	78	10	8	4	0
Francia	52	23	15	9	1
Germania	77	14	6	3	0
Grecia	49	26	12	10	3
Inghilterra	64	14	9	10	2
Italia	52	25	12	7	3
Lussemburgo	77	11	5	5	1
Olanda	83	8	3	5	1
Portogallo	46	19	15	14	4
Spagna	43	28	17	9	2
MEDIA	61,2	18,8	10,3	7,6	1,6

Fonte: ANDI, Servizio studi, elaborazione su dati Eurobarometro, Oral Health, 2010.

La percentuale di persone che dichiara di essere andato dal dentista negli ultimi 12 mesi in Italia (52%) si trova in posizione poco inferiore alla media rispetto agli altri paesi.

Si nota in Italia una tendenza a “scalare” gli accessi nel tempo. Sono, infatti, via via percentualmente di più le percentuali di popolazione che vanno dal dentista oltre i due anni precedenti. Si tratterebbe di un (lieve) ritardo degli accessi

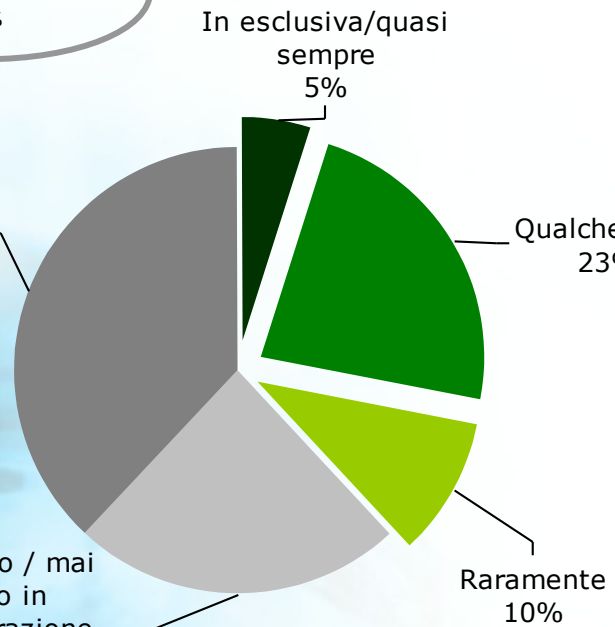


Sono quasi quattro su dieci gli italiani che dicono di essersi rivolti, almeno una volta, ad uno studio dentistico pubblico. Altrettanti affermano di non essere interessati, mentre ,uno su quattro potrebbe sceglierlo in futuro

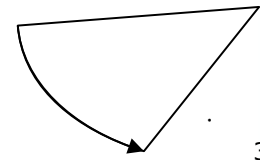


SI
37%

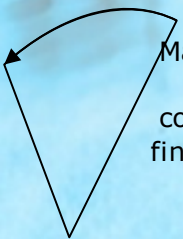
MAI
62%



- Con titolo elementare/ senza titolo 44%
- Residenti in piccoli paesi 43%
- Pensionati 43%



- Casalinghe 32%
- 45-54enni 31%

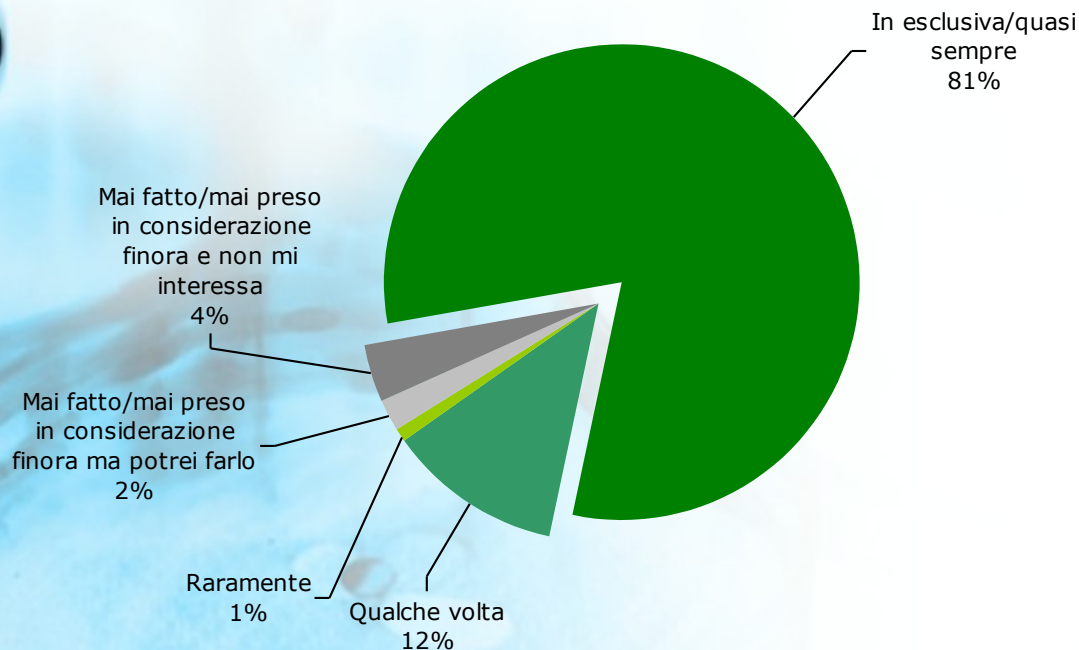
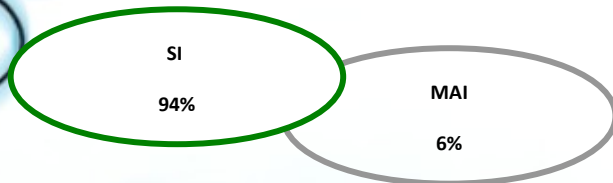
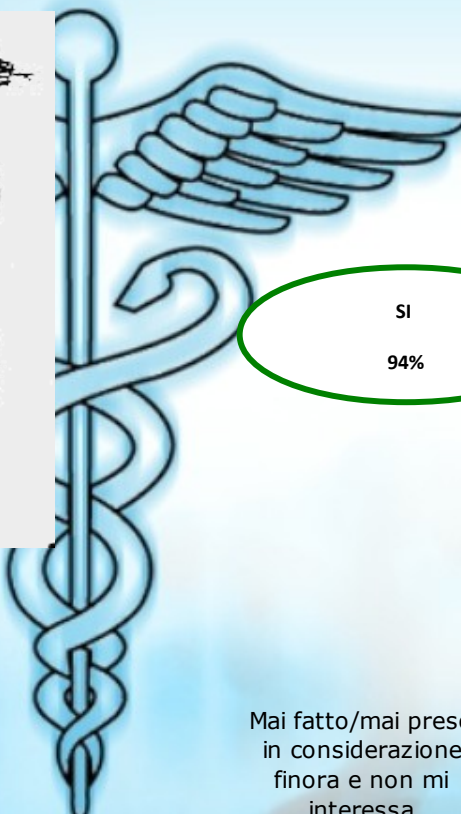


- Operai e similari 30%
- 25-34enni 30%
- 18-24enni 29%
- Residenti in città medio grandi 28%



* Dati a cura dell'ANDI-Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Una forte maggioranza di italiani si rivolge o si rivolgerebbe in esclusiva / quasi sempre ad uno studio privato in Italia. I più motivati sembrano essere i giovani (25-34enni), i più istruiti e i lavoratori autonomi



- 25-34enni 87%
- Impr./lib.prof./lav.aut. 87%
- Studenti 87%
- Laureati 87%
- 18-24enni 85%



* Dati a cura dell'ANDI-Associazione Nazionale Dentisti Italiani



Ventotto milioni di italiani sono pazienti esclusivi degli studi privati italiani. Sedici milioni sono fedeli a questa scelta

TIPO PAZIENTE	DESCRIZIONE	DISTRIBUZIONE
PAZIENTE ESCLUSIVO SENZA DUBBI <i>16 milioni di italiani *</i>	CHI SI RIVOLGE / SI RIVOLGEREBBE ESCLUSIVAMENTE AD UNO STUDIO PRIVATO E NON CONSIDERA / NON CONSIDEREREBBE ALTRE STRUTTURE	31%
PAZIENTE ESCLUSIVO CON DUBBI	CHI SI RIVOLGE / SI RIVOLGEREBBE ESCLUSIVAMENTE AD UNO STUDIO PRIVATO E HA CONSIDERATO / POTREBBE CONSIDERARE ALTRE STRUTTURE	24%
PAZIENTE QUASI ESCLUSIVO	CHI SI RIVOLGE / SI RIVOLGEREBBE QUASI SEMPRE AD UNO STUDIO PRIVATO E QUALCHE VOLTA O RARAMENTE SI RIVOLGE / SI RIVOLGEREBBE ANCHE AD ALTRE STRUTTURE	26%
PAZIENTE SALTUARIO	CHI SI RIVOLGE / SI RIVOLGEREBBE QUALCHE VOLTA O RARAMENTE AD UNO STUDIO PRIVATO	13%
PAZIENTE POTENZIALE	CHI NON SI È MAI RIVOLTO AD UNO STUDIO PRIVATO MA POTREBBE FARLO	2%
NON PAZIENTE	CHI NON SI È MAI RIVOLTO AD UNO STUDIO PRIVATO E NON È INTERESSATO	4%

*28 milioni di italiani **

*10 milioni di italiani **



* Dati a cura dell'ANDI-Associazione Nazionale Dentisti Italiani



Tra quelle proposte, il dentista è la figura professionale che più ispira fiducia negli italiani

Interessante notare che le tre professioni più apprezzate sono in ambito medico

Ordinamento decrescente per "Molta fiducia"

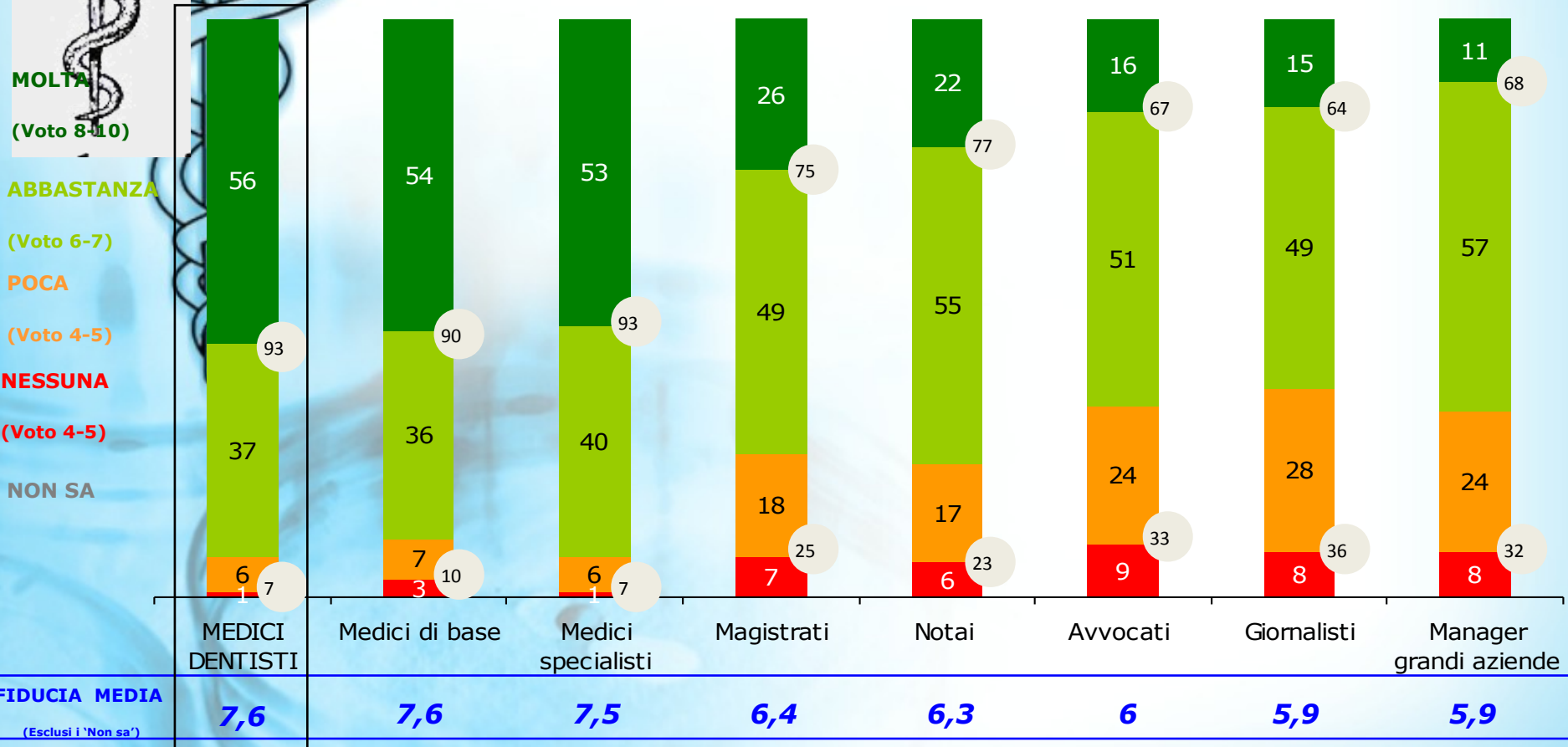
MOLTA
(Voto 8-10)

ABBASTANZA
(Voto 6-7)

POCA
(Voto 4-5)

NESSUNA
(Voto 1-3)

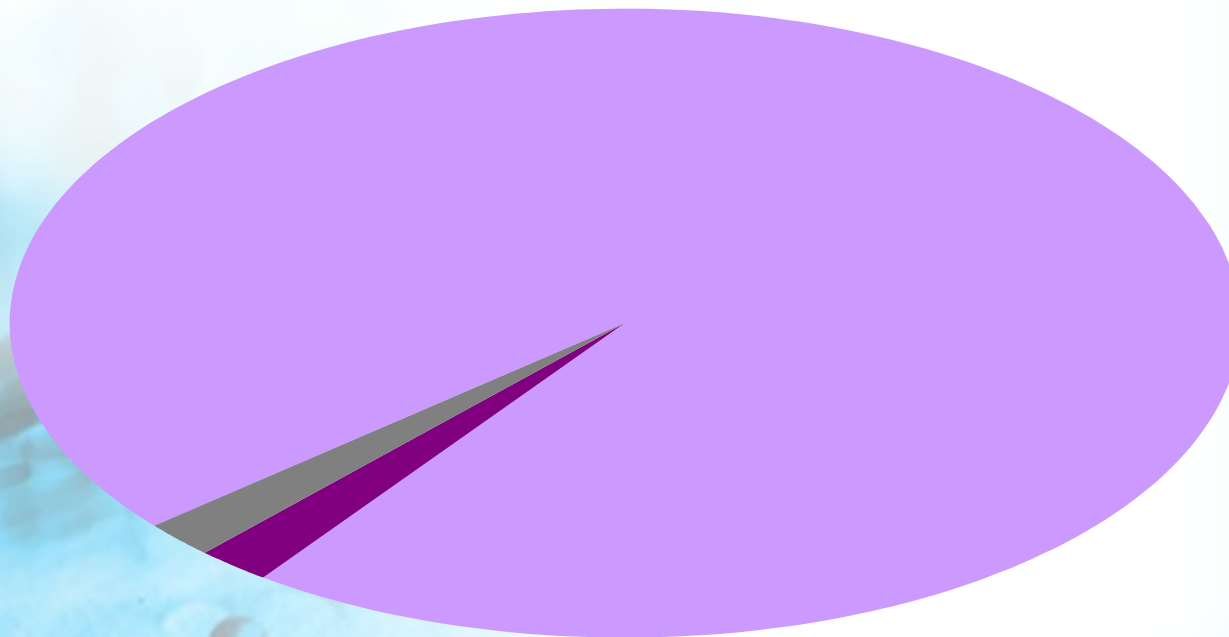
NON SA



* Dati a cura dell'ANDI-Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Appaiono pochi gli italiani che considerano l'estero per le cure mediche anche se due su dieci dicono che potrebbero scegliere all'estero uno studio privato.

“Lei in generale, si rivolge o si rivolgerebbe a uno studio privato all'estero”





FNOMCeO - CAO

Progetto di aggiornamento sul Carcinoma orale
C.A.O. – S.I.P.M.O.- S.I.O.C.M.F.



RAPPORTO PROGETTO CON ALTRE INIZIATIVE



Progetto FAD – Formazione a distanza



UFFICIO CENTRALE ODONTOIATRI
FNOMCeO



FadMedica
teaching on line

La Patologia Orale: dal dubbio alla diagnosi precoce.

Relatori:

Dott. Umberto Mariani

Dott. Stefano Almini

Durata: 8 ore (5 ore video + dispense)

Crediti ECM: 10

Responsabile Scientifico: Dott. Giuseppe Renzo

Scheda del corso:

L'obiettivo del corso è quello di studiare il carcinoma orale e le lesioni precancerose nel tentativo di annullare, dove possibile, il ritardo diagnostico, ed accrescere la capacità di osservare e riconoscere ogni lesione sospetta del cavo orale, in grado di degenerare in senso tumorale.

Una più scrupolosa visita nel cavo orale del paziente acquisterà un valore intrinseco, capace di accrescere il nostro prestigio in ambito sanitario, confermando ai pazienti che i dentisti non si prendono cura solo dei denti, ma anche della Salute nella sfera più ampia come quella della vita stessa, nelle sue sfumature di qualità di vita e delle relazioni sociali, oltre alle ripercussioni del risparmio biologico-economico a vantaggio della collettività.

Umberto Mariani – Vittorio Pacini



*La mucosite orale
da chemio-radioterapia
ed altre relative complicanze*



Progetto prevenzione: mese della prevenzione



**OBBIETTIVO
SORRISO**



ANI
Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Obiettivo Sorriso,
il sito dedicato al sorriso.
Il sito per il cittadino e il paziente

 Trova un dentista

ITALY

Iscritti all'Albo degli Odontoiatri



“Dentisti sentinella”

Struttura della professione – Mappatura distribuzione dentisti nel mondo

La tabella raccoglie la serie storica del numero di dentisti presenti in diversi stati del mondo. Dal 1980 al 2011.

Numero dentisti abilitati all'esercizio professionale															
Paesi	1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Incremento % 2000-2100
Luxembourg	..	..	..	..	..	..	..	432	430	508	534	563	607	..	..
Ireland	1.033	1.313	1.899	2.006	2.102	2.171	2.237	2.327	2.414	2.537	2.714	2.702	2.721	2.667	43,3
Portugal	1.083	1.687	4.370	4.799	5.154	5.513	5.804	6.139	6.739	6.699	7.093	7.656	8.015	..	83,4
Norway	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5.927	6.061	6.176	..	..
Finland	..	5.520	6.216	6.220	6.233	6.234	6.261	6.316	6.373	6.428	6.477	6.573	6.664	..	8,1
Hungary	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6.876	7.033	7.225	7.437	..	..
Denmark	5.151	6.724	7.241	7.307	7.357	7.422	7.498	7.566	7.614	7.666	7.737	7.781	..	..	..
Israel	2.805	5.592	8.197	8.474	8.632	8.775	8.900	9.000	9.175	9.297	9.468	9.668	9.868	10.044	20,4
Netherlands	5.688	7.900	8.039	8.262	8.444	8.653	8.845	9.041	9.259	9.508	9.753	9.999	..	..	..
Belgium	..	..	..	..	..	..	..	9.360	9.518	9.601	9.665	9.496	9.672	..	..
Australia	..	..	10.728	10.852	11.058	11.404	11.808	11.868	12.212	..	..	..	..	..	..
Sweden	..	..	14.239	14.294	14.425	14.518	14.638	14.588	14.885	15.094	15.272	15.460	..	..	..
Spain	3.946	10.347	17.538	18.507	19.292	20.005	21.055	22.150	23.300	24.515	25.697	26.725	27.826	..	58,7
Korea	..	..	18.039	18.887	19.672	20.446	20.772	21.581	22.267	23.126	23.924	24.639	25.390	..	40,8
Poland	..	..	33.934	32.732	34.409	32.655	33.957	34.379	34.973	35.464	36.196	36.945	37.616	..	10,9
Italy	..	13.430	33.124	34.014	35.483	37.094	39.806	46.414	47.371	53.627	54.638	55.419	56.492	..	70,5
Germany	..	..	78.689	78.726	79.828	80.552	81.175	81.824	82.496	83.401	84.440	85.563	86.428	..	9,8

- In Tabella i paesi sono ordinati in ordine crescente in base alla media del numero di dentisti.
- **In Italia (e Portogallo) tra il 2000 e il 2010, l'incremento dei dentisti è stato del 70%.**
La non equilibrata distribuzione di dentisti tra paesi è uno dei fattori da considerare per i riflessi che ha sulle strategie occupazionali, in quanto è una premessa per la mobilità dei professionisti tra stati.





Prevenzione

- Volontariato odontoiatrico;
- Assistenza odontoiatrica alle fasce deboli della popolazione;
- Carcinoma del cavo orale;
- Odontoiatria nelle scuole;
- Prevenzione del tabagismo;



Un nuovo modello di assistenza odontoiatrica

Stati Generali della Salute

Roma

Proposta della
CAO Nazionale:

Presidente: Giuseppe Renzo

G. Valerio Brucoli

Raffaele Iandolo

Sandro Sanvenero

Alessandro Zovi

A cura dell'Ufficio Odontoiatri della
FNOMCeO:

Marco Poladas

Anna Belardo

Virna Lisai

Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Pr

In ambito odontoiatrico l'obiettivo di tutela della salute, deve conciliarsi con la peculiarità delle terapie **non sempre accessibili per il cittadino.**

to di crisi e la realtà del diffuso impoverimento di ampie e non possono non toccare la coscienza di ognuno di noi.

in vari progetti di volontariato, ma riteniamo che l'intera conduce a principi di eticità, solidarietà e benessere del **toiatra**) e risponde anche ad esigenze di giustizia sociale, imonianze.

zione del cancro del Cavo Orale, che ha registrato un alto anco dell'istituzione ordinistica e di specifiche società no proporci quali riferimento etico:

ematiche mediche e peculiari della professione odontoiatrica

ilità di individuare trattamenti efficaci differenziati per metodologia

ca e costi per la medesima patologia

ghi derivanti dalla valenza estetica delle prestazioni

sità di continuo aggiornamento professionale e tecnologico

sità di tutela della salute pubblica dalle infezioni crociate

tanza strategica della prevenzione

Le **Commissioni Odontoiatriche degli OMCEO**, rappresentanti istituzionali di tutta l'odontoiatria e le diverse Istituzioni che operano in ambito odontoiatrico, **sono pronte ad elaborare un intervento** mirato all'odontoiatria che integri le varie iniziative regionali già attivate e coordini la rete di assistenza territoriale nelle sue diverse articolazioni, nel rispetto di competenze e compiti, evitando inutili sovrapposizioni, sprechi di risorse o pretese dirigistiche.



Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Obiettivo

Presentare una bozza di **modello di assistenza odontoiatrica** quale base di una discussione non strumentale o utilitaristica che sia finalizzata e ad attenuare e, laddove possibile, risolvere i disagi dei cittadini in materia di **“cure odontoiatriche per le comunità”** per poter intraprendere, nell'immediato, alcune azioni urgenti nei numerosi specifici campi di intervento possibili.

SCREENING SU BASE REGIONALE DELLE PATOLOGIE E ANALISI MIRATA DEI FABBISOGNI

PROGETTI DI PREVENZIONE MIRATA AD INTEGRAZIONE DELLE INIZIATIVE GIÀ IN ESSERE

ASSISTENZA URGENZE/EMERGENZE

ACCESSO FACILITATO ALLE TERAPIE ODONTOIATRICHE DEI SOGGETTI ADULTI ECONOMICAMENTE DEBOLI

ACCESSO FACILITATO ALLE TERAPIE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE PER I MINORI A DISAGIO SOCIO-ECONOMICO IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI E/O A STRUTTURE PROTETTE

ACCESSO FACILITATO ALLE TERAPIE ODONTOIATRICHE DEGLI INDIVIDUI TOSSICODIPENDENTI, HIV E/O HCV-HBV POSITIVI, BISOGNOSI DI PRESTAZIONI ODONTOSTOMATOLOGICHE

INTERVENTI DI FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO DEI PAESI IN DIFFICOLTA' E/O INTERVENTO DIRETTO CON UN COORDINAMENTO DELLE INIZIATIVE DI VOLONTARIATO

Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Screening su base regionale delle patologie e analisi mirata dei fabbisogni

Pianificazione di un Piano di educazione alla prevenzione orale con una integrazione delle iniziative regionali di prevenzione in età scolare (04-14) da sviluppare con regia nazionale.

OBIETTIVI	RISORSE
<ul style="list-style-type: none">➤ Riduzione delle risorse da destinare alla terapia della carie e delle malocclusioni.➤ Pianificazione di interventi mirati alla prevenzione delle patologie orali dei bambini in età scolare.	<ul style="list-style-type: none">➤ Fondi europei per la prevenzioni.➤ Risorse Ministero della Salute e dell'Istruzione.➤ Università e Ricerca.➤ Fonti Regionali già deliberati.➤ Attività solidaristica odontoiatrica.➤ Industrie produttrici di prodotti rivolti alla prevenzione orale.

MODALITA' OPERATIVE

- Visite assicurate da una rete di professionisti individuati su base volontaria, formati con specifici corsi ECM gratuiti ed aperti a tutti, che in forma regolamentata per tempi, uniforme in tutto il territorio nazionale e controllata, per gli aspetti etici, dalle CAO provinciali consentano controlli periodici registrati su supporto informatico (uso della tessera sanitaria).
- I Professionisti aderenti in forma volontaristica presenteranno la loro opera in termini di visita, motivazioni all'igiene orale e forniranno materiali e strumenti idonei all'igiene e fluoro-profilassi in strutture pubbliche o private disponibili gratuitamente in funzione delle esigenze territoriali.
- Seminari e comunicazioni per il corpo docente scolastico, scolari e familiari volto a fornire materiale e nozioni utili per una corretta profilassi delle patologie in età scolare



Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Progetti di prevenzione mirata ad integrazione delle iniziative già in essere

Prosecuzione e implementazione del Piano Nazionale di prevenzione del carcinoma orale già in attuazione pratica da tre anni e delle iniziative di educazione alla prevenzione pianificate a livello regionale.

OBIETTIVI	RISORSE
<ul style="list-style-type: none">➤ Assicurare a tutti i soggetti a rischio (età 50/60) un'adeguata rete sanitaria di screening e centri di riferimento regionali di terapia del carcinoma orale (malattie oncologica ad alta pericolosità sociale, incidenza stimata nella popolazione 8,44/100.000, mortalità a 5 anni 44%).➤ Riduzione delle risorse da destinare alla terapia.	<ul style="list-style-type: none">➤ Fondi europei per la prevenzione.➤ Risorse del Ministero della Salute già stanziati.➤ Progetto CAO Nazionale già deliberato e in fase di attuazione con la collaborazione di Società Scientifiche che prevede una rete di dentisti sentinella che già in atto garantiscono un'attività solidaristica odontoiatrica.

MODALITA' OPERATIVE

- Visite assicurate da una rete di professionisti sentinella, che consentano nei casi sospetti l'invio precoce presso centri pubblici predeterminati sul territorio nazionale e regionale.
- Seminari e specifici corsi ECM formativi del personale sanitario gratuiti ed aperti a tutti.
- Campagna di informazione e sensibilizzazione della popolazione
- Visite di professionisti formati su base volontaria in forma regolamentata per tempi e modalità, uniformi in tutto il territorio regionale, controllate, per gli aspetti etici, dalle CAO provinciali.



Progetto di Assistenza Odontoiatrica Assistenza Urgenze/Emergenze

Piano regionale per la pianificazione di interventi di urgenza presso strutture sanitarie pubbliche e private

OBIETTIVI	RISORSE
<ul style="list-style-type: none">➤ Possibilità di un intervento rapido nelle emergenze di pertinenza odontoiatrica in strutture distribuite capillarmente sul territorio.➤ Possibilità di rapido intervento a costi contenuti e controllati per la collettività senza alcun carico per i SSR.➤ Potenziamento dell'utilizzo delle strutture pubbliche e loro implementazione mediante autofinanziamento e delle strutture private con ottimizzazione delle risorse.➤ Inserimento nel mondo professionale di giovani professionisti.	<ul style="list-style-type: none">➤ Programmazione dell'attività nelle strutture pubbliche e private convenzionate in conto-terzi, con personale volontario non strutturato e negli studi professionali disponibili su base volontaria. Parcelle con costi predeterminati concordati per gli interventi di emergenza.

MODALITA' OPERATIVE

- Visite e prestazioni predeterminate assicurate da una rete di professionisti e strutture con interventi H 24 coordinati dalle CAO provinciali per gli aspetti etici e con un numero verde di prenotazione centralizzato.
- Seminari e specifici corsi ECM formativi del personale sanitario gratuiti ed aperti a tutti coloro che desiderano partecipare all'iniziativa.

Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Accesso facilitato alle terapie odontoiatriche dei soggetti adulti economicamente deboli

Piano Nazionale con impegno delle strutture regionali per l'accesso facilitato alle terapie odontoiatriche dei soggetti adulti economicamente deboli presso strutture sanitarie pubbliche e private e studi professionali

OBIETTIVI	RISORSE
<ul style="list-style-type: none">➤ Intervento distribuito capillarmente sul territorio per i soggetti economicamente incapienti .➤ Possibilità di intervento a costi contenuti e controllati per la collettività.➤ Potenziamento dell'utilizzo delle strutture pubbliche e private autofinanziamento con ottimizzazione delle risorse.➤ Inserimento nel mondo professionale di giovani professionisti.	<ul style="list-style-type: none">➤ Fondi integrativi con intervento parziale o totale del SSR.➤ Programmazione di attività nelle strutture pubbliche e private convenzionate in conto-terzi, o di volontariato a costo zero in caso di soggetti particolarmente svantaggiati con personale non strutturato e negli studi professionali disponibili su base volontaria.

MODALITA' OPERATIVE

- Visite e prestazioni predeterminate assicurate da una rete di professionisti e strutture pubbliche con interventi coordinati dalle CAO provinciali per gli aspetti etici e con un numero verde di prenotazione centralizzato.
- Potenziamento dell'utilizzo delle strutture pubbliche e private autofinanziamento con ottimizzazione delle risorse.
- Inserimento nel mondo professionale di giovani professionisti
- Seminari e specifici corsi ECM formativi del personale sanitario gratuiti ed aperti a tutti coloro che desiderano partecipare all'iniziativa.

Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Accesso facilitato alle terapie odontoiatriche conservative per i minori a disagio socio-economico in carico ai servizi sociali e/o a strutture protette

Piano Nazionale con impegno delle strutture regionali e comunali per la pianificazione di interventi odontoiatrici per soggetti minori a disagio socio-economico presso strutture sanitarie pubbliche e private e studi professionali (ad integrazione su base nazionale di realtà regionali in cui è già parzialmente operante)

OBIETTIVI	RISORSE
<ul style="list-style-type: none">➤ Intervento distribuito capillarmente sul territorio con attivazione regionale per i soggetti minori a disagio socio-economico.➤ Possibilità di intervento su soggetti estremamente deboli.➤ Potenziamento dell'utilizzo delle strutture pubbliche e private autofinanziamento con ottimizzazione delle risorse.➤ Inserimento nel mondo professionale di giovani professionisti.	<ul style="list-style-type: none">➤ Fondi regionali del sostegno, fondi integrativi con intervento parziale o totale del SSR.➤ Programmazione di attività nelle strutture pubbliche e private convenzionate in conto-terzi, o di volontariato a costo zero in caso di soggetti particolarmente svantaggiati con personale non strutturato e negli studi professionali disponibili su base volontaria.

MODALITA' OPERATIVE

- Visite e prestazioni predeterminate assicurate da una rete di professionisti e strutture pubbliche con interventi coordinati dalle CAO provinciali per gli aspetti etici e con un numero verde di prenotazione centralizzato.
- I minori, a disagio socio-economico, saranno indicati dai Distretti socio-sanitari e dagli Assistenti sociali alla struttura centralizzata che li invierà ai professionisti aderenti.
- I professionisti presteranno la loro opera in termini di cure conservative in strutture pubbliche o private disponibili anche gratuitamente in funzione delle esigenze territoriali.
- Potenziamento dell'utilizzo delle strutture pubbliche e private autofinanziamento con ottimizzazione delle risorse.
- Inserimento nel mondo professionale di giovani professionisti
- Seminari e specifici corsi ECM formativi del personale sanitario gratuiti ed aperti a tutti coloro che desiderano partecipare all'iniziativa.

Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Accesso facilitato alle terapie odontoiatriche degli individui tossicodipendenti, HIV e/o HCV-HBV positivi, bisognosi di prestazioni odontostomatologiche

Piano Nazionale con impegno delle strutture regionali e comunali per la pianificazione di interventi odontoiatrici per soggetti tossicodipendenti, HIV e/o HCV-HBV positivi, presso strutture sanitarie pubbliche e private e studi professionali (ad integrazione su base nazionale e di realtà regionali già in tutto o in parte operative).

OBIETTIVI	RISORSE
<ul style="list-style-type: none">➤ Intervento distribuito capillarmente sul territorio con attivazione regionale per soggetti tossicodipendenti, hiv e/o hcv-hbv positivi.➤ Intervento su soggetti socialmente svantaggiati.➤ Promozione dell'igiene e cura personale, dell'igiene orale e la prevenzione della carie con l'applicazione di un modello educativo comportamentale riguardo un corretto stile di vita.➤ Potenziamento dell'utilizzo delle strutture pubbliche e private autofinanziamento con ottimizzazione delle risorse.➤ Inserimento nel mondo professionale di giovani professionisti.	<ul style="list-style-type: none">➤ Fondi regionali del sostegno, fondi integrativi con intervento parziale o totale del SSR.➤ Programmazione di attività nelle strutture pubbliche e private convenzionate in conto-terzi, o di volontariato a costo zero in caso di soggetti particolarmente svantaggiati con personale non strutturato e negli studi professionali disponibili su base volontaria.

MODALITA' OPERATIVE

- Visite e prestazioni predeterminate assicurate da una rete di professionisti e strutture pubbliche con interventi coordinati dalle CAO provinciali per gli aspetti etici
- Coordinamento con i medici curanti per gli aspetti sistemici.
- Invio alle strutture individuate e ai professionisti aderenti in maniera coordinata e con percorsi operativi pre-concordati secondo linee guida ministeriali.
- I professionisti presteranno la loro opera in strutture pubbliche o private disponibili anche gratuitamente in funzione delle esigenze territoriali.
- Potenziamento dell'utilizzo delle strutture pubbliche e private autofinanziamento con ottimizzazione delle risorse.
- Inserimento nel mondo professionale di giovani professionisti
- Seminari e specifici corsi ECM formativi del personale sanitario gratuiti ed aperti a tutti coloro che desiderano partecipare all'iniziativa.

Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Interventi di formazione del personale sanitario dei paesi in difficoltà e/o intervento diretto con un coordinamento delle iniziative di volontariato

Piano di cooperazione internazionale, in parte già operante, volto alla formazione di odontoiatri all'interno di Paesi con carenze di professionisti sanitari



OBIETTIVI

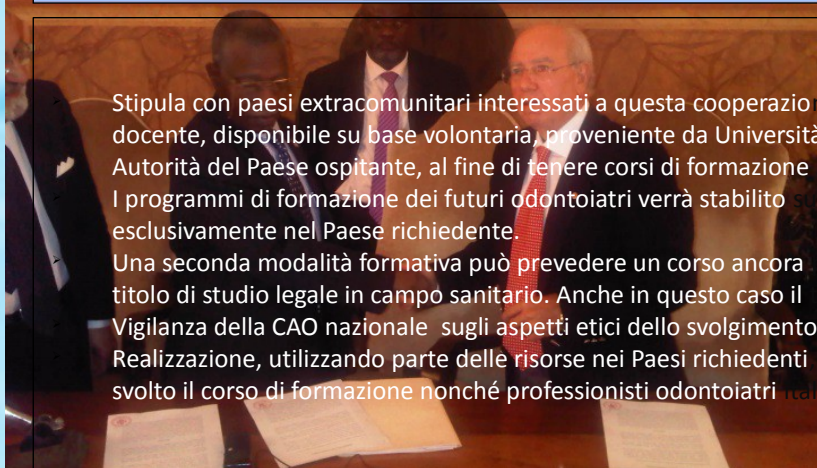
- Fornire assistenza a Paesi carenti in difficoltà e carenza di professionisti sanitari al fine di formare loro cittadini.
- Migliorare la situazione sanitaria odontoiatrica della popolazione residente in quei Paesi.
- Inviare supporto di personale sanitaria sul posto.

RISORSE

- Fondi europei e nazionali per lo sviluppo e cooperazione internazionale, nonché eventuali sponsor privati.

MODALITA' OPERATIVE

Stipula con paesi extracomunitari interessati a questa cooperazione di un apposito accordo bilaterale. L'accordo deve prevedere l'invio di personale docente, disponibile su base volontaria, proveniente da Università o da Società Scientifiche presso idonei luoghi messi a disposizione da parte delle Autorità del Paese ospitante, al fine di tenere corsi di formazione su cittadini dei Paesi richiedenti. I programmi di formazione dei futuri odontoiatri verrà stabilito sulla base di un percorso ridotto rispetto a quello europeo e il titolo avrà valore solo ed esclusivamente nel Paese richiedente. Una seconda modalità formativa può prevedere un corso ancora più accelerato svolto su cittadini dei Paesi richiedenti che siano già in possesso di titolo di studio legale in campo sanitario. Anche in questo caso il titolo di odontoiatra varrà solo ed esclusivamente nel Paese richiedente. Vigilanza della CAO nazionale sugli aspetti etici dello svolgimento dei corsi. Realizzazione, utilizzando parte delle risorse nei Paesi richiedenti di ambulatori odontoiatrici nei quali opereranno i cittadini di quei Paesi che hanno svolto il corso di formazione nonché professionisti odontoiatri italiani disponibili, su base volontaria, per un periodo di tempo definito.






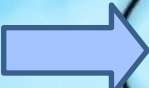
Progetto di Assistenza Odontoiatrica

Conclusioni

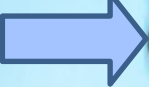
Come organo ausiliario dell'amministrazione pubblica a tutela della salute del cittadino, le Commissioni Albi Odontoiatri degli Ordine dei Medici Chirurghi ritengono che una valutazione attenta delle potenzialità del sistema d'integrazione pubblico-privato offra potenzialità interessanti e in gran parte inesplorate. Il diritto della libera scelta, assicurato in odontoiatria dalla rete libero professionale e dall'eccellenza di alcune realtà pubbliche, va salvaguardato in quanto ha determinato un progressivo miglioramento della qualità delle prestazioni con una sostanziale limitazione di onerosi trasferimenti di regione in regione.




L'obiettivo finale è separare le problematiche mediche da quelle odontoiatriche sia per le strutture private che pubbliche individuando anche le prestazioni essenziali su cui fare convergere le risorse del SSN e SSR disponibili.



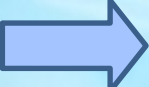
Si potrà concorrere inoltre alla creazione di una rete di strutture di assistenza odontoiatrica anche su base volontaria che copra il territorio e risolva, almeno in parte, le problematiche di tutta quella parte di popolazione che non ha la possibilità di accedere al S.S.N., coinvolgendo in questo progetto anche le Università, gli Enti ospedalieri, le ASL e i convenzionati interni ed esterni



Si può intervenire per rendere più completi i servizi già esistenti, migliorando le strutture, adeguandone le attrezzature, e coinvolgendo, secondo le disponibilità e l'organico, le professionalità già esistenti nelle strutture pubbliche e eventualmente nel privato.




Occorrerà "fotografare" la situazione del volontariato medico odontoiatrico individuando da una parte le strutture che operano sul territorio, dall'altra i colleghi che già prestano la loro opera volontaria e dall'altra ancora i colleghi disponibili a dedicare del tempo per questo impegno. L'attività di volontariato infatti è estremamente frammentata e non coordinata.



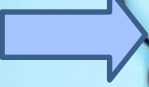
Nel reperimento del personale inoltre una risorsa non indicata ma agevolmente individuabile potrebbe essere costituita da colleghi che effettuino i tirocini annuali pre e post-laurea che potrebbero svolgere l'attività clinica sotto il controllo di tutor volontari presso le strutture esistenti o da realizzare.



Progetto di Assistenza Odontoiatrica Riforma



Questa ipotesi vale anche in riferimento ad una non più differibile riforma degli Esami di Abilitazione all'Esercizio professionale volta ad una effettiva verifica del raggiungimento dell'obiettivo formativo, esclusivamente a tutela del diritto dell'utente di ricevere cure in sicurezza da professionisti correttamente formati e qualificati.



Per rispondere in tempi brevi e concretamente alle tematiche in questione, riteniamo utile promuovere la realizzazione di progetti pilota che dimostrino la fattibilità degli interventi proposti la percorribilità economica quali ad esempio i progetti su base volontaria già in parte attivati indicati in premessa.



Allegato – Prevenzione Cancro del Cavo Orale

Il valore del progetto

L'approccio "TETRA" di tale progetto, teso a :

- Migliorare la consapevolezza dei professionisti della salute orale sui fattori di rischio per il Carcinoma orale
- Migliorare la loro capacità di eseguire tecniche di counselling
- Allenare gli stessi operatori alla diagnostica precoce del carcinoma orale
- Fornire una rete di riferimento di strutture accreditate specializzate nella diagnosi clinica e/o istopatologica

costituisce per l'Italia un approccio innovativo.

E' la prima volta che in Italia, sotto i dettami del WHO e della FDI, **l'organizzazione istituzionale CAO e le società scientifiche nazionali di riferimento in tema di salute orale (SIPMO e SIOCMF)** pianificano un intervento congiunto di motivazione ed educazione alla prevenzione primaria in due livelli e di prevenzione secondaria del Carcinoma Orale con contestuale presentazione di una Rete di Riferimento.



Allegato – Prevenzione Cancro del Cavo Orale Programma

OBIETTIVI INTERMEDI

- Migliorare la presa di coscienza dei professionisti dei fattori di rischio e di abitudini voluttuarie, della importanza della prevenzione primaria e secondaria
- Istruire su tecniche di counselling ad hoc e tecniche di disassuefazione dal fumo
- Migliorare la performance diagnostica clinica degli operatori sanitari verso il carcinoma orale e le lesioni potenzialmente maligne
- Attivare una Rete di Riferimento per ottimizzare la prevenzione secondaria

OBIETTIVO SPECIFICO

- Migliorare la performance degli odontoiatri in termini di prevenzione primaria e secondaria del carcinoma orale

OBIETTIVO GENERALE

- Diminuire l'incidenza del carcinoma orale
- Migliorare le curve di sopravvivenza e la qualità della vita residua dei pazienti affetti da carcinoma orale
- Ridurre la spesa del SSN



Allegato – Prevenzione Cancro del Cavo Orale

Progetto - Azioni

Al fine di raggiungere gli obiettivi proposti, di seguito le azioni da intraprendere:

Corsi di aggiornamento

- Aggiornamento della classe medica
- Educazione della popolazione

Diffusione tramite i mezzi di comunicazione disponibili

Sito web o pagine su www.FNOMCeO/odontoiatri - www.SIPMO.it – www.SIOCMF.it

- Stampa specializzata
- Stampa non specializzata reports
- Passaggi televisivi e radiofonici
- Mailing periodiche a tutti gli Iscritti all'Albo Odontoiatri

Creazione di una Rete di Riferimento

Al fine di rendere **efficiente** ed **efficace** il progetto, è necessaria una sinergia tra le istituzioni



A scenic landscape featuring a vibrant blue sky with a rainbow arching across the upper right. Below the sky, a dense forest of evergreen trees stretches across the middle ground. In the foreground, a calm lake reflects the sky and trees, with a wooden dock extending from the bottom right corner into the water.

Medicina è ripareggiamento dei
disequalati elementi;
Malattia è discordanza d'elementi fusi

Leonardo

da Vinci