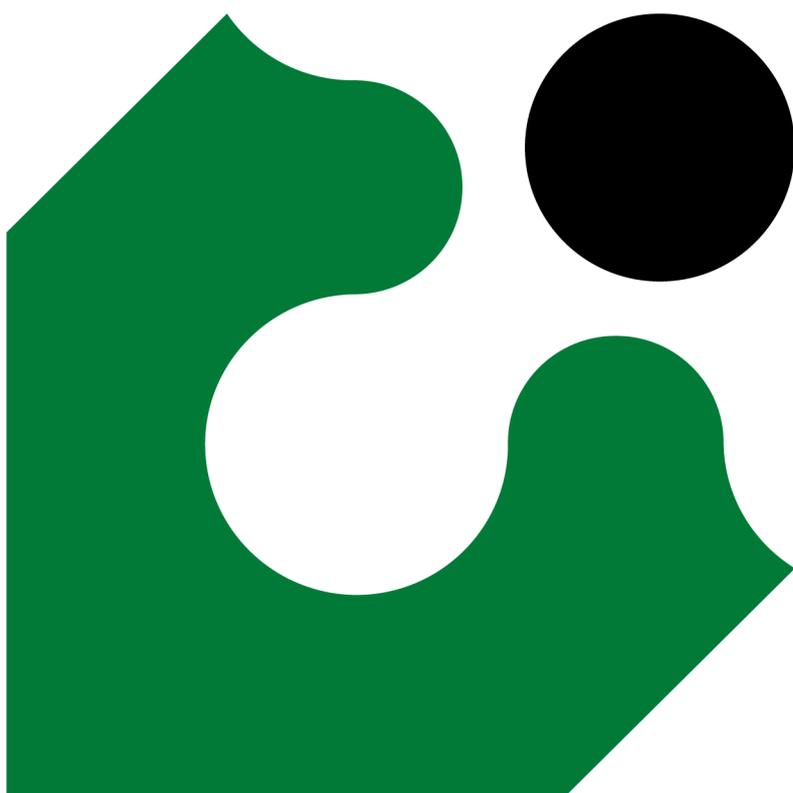




Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico « Salute del cavo orale e delle prime vie aeree per il paziente pediatrico con e senza disabilità »

Lorenzo Cigni
Lorenzo Grillo Della Berta
Giovanni Damiani

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa
2023**



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

GLI AUTORI

Lorenzo Cigni, Dirigente Odontoiatra Inc AltaSpec, UO Odontostomatologia, ASST Valtellina ed Alto Lario, lorenzo.cigni@asst-val.it

Lorenzo Grillo Della Berta, Direttore del Distretto Bassa Valtellina, ASST Valtellina ed Alto Lario, lorenzo.grillo@asst-val.it

Giovanni Damiani, Direttore UO Radiologia Ospedale San Giuseppe Multimedica Spa Milano, giovannidamiani01@gmail.com

IL DOCENTE DI PROGETTO

Federico Lega, Professore Ordinario, Dipartimento di Scienze Biomediche per la salute, Università degli studi di Milano

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Federico Lega, Professore Ordinario, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento

può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright © PoliS-Lombardia



PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

www.polis.lombardia.it

INDICE

INDICE	4
INTRODUZIONE <i>(con Analisi e indicatori di lettura critica del contesto - eventuale SWOT Analisi-ed evidenza della strategicità del tema)</i>	6
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	6
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO	8
METODOLOGIA ADOTTATA	9
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE	10
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	15
CONCLUSIONI	17
RIFERIMENTI NORMATIVI	18
BIBLIOGRAFIA	19

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico « salute del cavo orale e delle prime vie aeree per il paziente pediatrico con e senza disabilità »

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

INTRODUZIONE

In Italia l’accesso all’odontoiatria pubblica è regolamentato attraverso i LEA. Tuttavia è out-of-pocket circa l’85% della spesa odontoiatrica che rappresenta circa un terzo dell’out of pocket in generale. Il report ISTAT « Il ricorso alle cure odontoiatriche e la salute dei denti in Italia » del 2015, riferito all’anno 2013, evidenziava come il 12% delle persone minori di 14 anni avesse rinunciato nei 12 mesi precedenti ad una visita odontoiatrica o a trattamenti per motivi economici.

In questo contesto assume una notevole rilevanza il **percorso « salute del cavo orale e delle prime vie aeree per il paziente pediatrico»** adottato in ASST Valtellina-Alto Lario che mira a prevenire la patologia cariosa e parodontale, ad intercettare le malocclusioni e le ostruzioni respiratorie delle prime vie aeree nella popolazione infantile.

Carie, ascessi odontogeni, malocclusioni e disturbi delle prime vie aeree rappresentano le patologie più diffuse nella popolazione infantile e comportano un ingente impegno professionale, economico e tecnologico. La carie non trattata dei denti decidui è la patologia più comune a livello mondiale (520 milioni di bambini secondo Global Burden of disease 2019).

Tali patologie rappresentano le affezioni più diffuse nella popolazione infantile a livello mondiale (Global Burden of disease 2019) e rappresentano infatti una grande percentuale degli accessi per prima visita o di pronto soccorso presso i presidi ospedalieri ed i poliambulatori di Regione Lombardia con un imponente impiego di risorse sanitarie aziendali, di interventi terapeutici e di tempo per utenti e familiari. Inoltre tali patologie creano danni strutturali importanti ai denti, alle gengive, possono comportare infezioni ed ascessi del cavo orale e dei mascellari, flogosi ed infezioni alle tonsille con ripercussioni fino all’orecchio medio e con possibili sequele; la perdita degli elementi dentari decidui ma soprattutto dei permanenti comporta tragitti di eruzione alterati, disarmonico sviluppo delle arcate e l’instaurarsi di quadri occlusali disgnatici.

Altro importante capitolo di interesse pediatrico è quello relativo all’ipertrofia del tessuto linfatico rino-oro-faringeo che causa ostruzione delle alte vie aeree e possibile ripercussione a livello otologico (otite media ricorrente). La patologia gnatologica e quella ostruttiva otorinolaringoiatrica sono ampiamente correlate in quanto l’una sostiene l’altra in un processo che si autoalimenta e che deve essere interrotto per il raggiungimento del benessere del paziente.

Attualmente i percorsi valutativi-diagnostici non prevedono una sequenza ordinata di visite specialistiche ma vengono espletati spesso mediante impropri accessi al Pronto Soccorso non risolutivi e molteplici consulenze specialistiche non coordinate ed inficcate da lunghi tempi di attesa.

La **rimodulazione** del Percorso diagnostico-terapeutico “salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per i bambini di età 6-16 consente un **utilizzo più razionale** delle risorse umane e tecnologiche necessarie attualmente impiegate per eseguire visite, controlli, esami diagnostici, terapie mediche, odontoiatriche, farmacologiche ed un conseguente risparmio di risorse economiche.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

L’**Ottimizzazione** del percorso diagnostico-terapeutico « salute del cavo orale e delle prime vie aeree » per i piccoli pazienti con e senza disabilità rappresenta l’obiettivo più importante del nostro progetto.

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

La promozione della salute orale e la prevenzione delle malattie orali per la popolazione si basa sulla conoscenza di ben precisi fattori di rischio così come fattori protettivi che, se affrontati correttamente, consentono di prevenire in larga parte l'insorgenza di malattie a costi contenuti. Questi fattori di rischio e protettivi sono comuni a tantissime patologie sistemiche (diabete, sindrome metabolica, sovrappeso e obesità) che a loro volta, insieme a quelle orali, contribuiscono ad aumentare il fardello sia a livello individuale che del sistema sanitario. Va ricordato che le patologie orali più comuni nel bambino ovvero carie e gengivite, sono altamente prevenibili poiché riconoscono fattori di rischio in larga parte modificabili: una scarsa igiene orale, comune ad entrambe, oltre all'assunzione frequente di zuccheri. Il fluoro utilizzato correttamente, rappresenta un fondamentale ausilio protettivo nei confronti della carie. Una quota importante dei bambini si rivolge ancora oggi al Pronto Soccorso (PS) per necessità odontoiatriche andando ad aumentare il carico degli ospedali e l'inappropriatezza del trattamento, che spesso si risolve con la prescrizione di farmaci, spesso antibiotici, non risolutivi e che anzi contribuiscono sensibilmente, vista la ricorrenza degli episodi, al problema della farmacoresistenza. Per altro molte condizioni del cavo orale, soprattutto in età pediatrica, per cui i genitori chiedono il supporto del pediatra di libera scelta (PLS) o utilizzano il Pronto Soccorso, sono comuni, innocue e si autorisolvono.

L'ottimizzazione del percorso «salute del cavo orale e prime vie aeree» si fonda su alcuni punti essenziali:

- aumentare l'**efficacia terapeutica** tramite il coordinamento e l'interazione tra i diversi specialisti come ad esempio la visita congiunta Odonto-Otorino,
- eseguire la **valutazione sistematica degli outcome** quale garanzia di qualità delle cure ed adesione alle linee guida (esame radiografico OPT)
- aumentare il **confronto e l'aggiornamento** tra professionisti con la condivisione dei percorsi assistenziali
- aumentare la **continuità assistenziale** attraverso setting di cura ospedalieri e territoriali
- raggiungere la **presa in carico globale** del paziente per ottimizzare il timing di cura e l'aumento della sicurezza,
- aumentare la **alleanza terapeutica** con piccoli pazienti ed i caregiver passando dalla compliance alla concordance,
- eseguire un uso **razionale ed efficiente delle risorse umane** come ad esempio ove possibile utilizzo del personale meno oneroso come OSS oppure ASO al posto di quello infermieristico più qualificato durante l'assistenza alla poltrona, ed ancora utilizzo della figura dell'Igienista dentale in sostituzione dell'Odontoiatra soprattutto durante la attività di educazione all'igiene orale.

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Pazienti in età pediatrica (6- 16) con e senza disabilità.

Tali bambini insieme ai loro genitori verranno presi in carico ed eseguiranno il seguente percorso :

- 1) Istruzione ed educazione alla salute del cavo orale, dell'apparato stomatognatico e delle prime vie aeree, istruzione alle manovre di igiene orale, all'utilizzo del fluoro ed alle manovre di igiene delle cavità nasali.(Odontoiatra-Igienista dentale-ORL)
- 2) Valutazione plurispecialistica (visita congiunta otorinolaringoiatra-odontoiatra), esami diagnostici radiologici.
- 3) Piano di trattamento ed erogazione delle terapie mediche/chirurgiche
- 4) Piano di trattamento odontoiatrico.
- 5) Piano di trattamento ed erogazione prestazione di ortodonzia intercettiva.
- 6) Follow-up ed istruzioni igieniche , rivalutazione ogni 2 anni di tutti i soggetti e quando necessario nuovo ciclo di terapia (indicatori di esito ogni 2 anni).

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

METODOLOGIA ADOTTATA

Creazione di un nuovo PDTA :

- Vi è una **presa in carico globale** del bambino e dei genitori da parte di un coordinatore del progetto che effettuerà una proposta di adesione al protocollo basandosi su dati forniti dai pediatri del territorio. La figura più adeguata appare il **Coordinatore infermieristico del Distretto Socio-Sanitario**, che entra poi in relazione con gli altri coordinatori e coi vari attori coinvolti nel processo di programmazione di visite ed esami diagnostici. Il **Direttore del Distretto** riveste la funzione di **referente del processo organizzativo** e coordina i vari specialisti coinvolti gestendo col coordinatore degli ambulatori gli slot necessari per la attività a seconda del carico di lavoro previsto nel periodo. A seconda della necessità dettata dal numero di pazienti e dal numero di prestazioni diagnostiche previste mensilmente verranno programmate le disponibilità ambulatoriali necessarie. Le figure previste lungo il percorso sono: Pediatra Libera Scelta (PLS), Coordinatore Infermieristico del Distretto, Direttore del Distretto, Odontoiatra, Otorinolaringoiatra, Ortognatodontista, Radiologo, Logopedista, Igienista dentale, Neuropsichiatra infantile.

Viene individuata una figura di riferimento a seconda della patologia individuata/sospetta (di natura otorinolaringoiatrica oppure odontoiatrica generalmente).

Il lavoro multidisciplinare, sotto il coordinamento del coordinatore infermieristico, prevede comunque un'integrazione fra tutti gli specialisti e le figure professionali coinvolte, che possono dialogare fra loro tramite comunicazione diretta (mail/telefonica), oltre all'istituzione di incontri multidisciplinari in cui possano essere collegialmente discussi i casi più complessi.

Nella pratica il sistema prevede che il **pediatra di famiglia** (PLS) sensibilizzi i propri pazienti rispetto al progetto. Invia un elenco dei nati nel 2017 al coordinatore del distretto di pertinenza. Questi telefona ai genitori di ogni paziente chiedendo l'adesione al PDTA. Viene quindi stilato un elenco di aderenti a cui verrà comunicata la data della prima visita congiunta odonto/orl. In tale sede viene firmato un consenso e redatta una cartella personale che seguirà il paziente per tutto il percorso di valutazione. Presso il Distretto di Morbegno è presente un **Centro Servizi** per la gestione della cronicità a livello provinciale. Sempre previo consenso dei genitori, i dati dei pazienti vengono inseriti nel database del centro servizi che provvederà a supportare tutto il processo di programmazione degli esami, dei controlli e delle terapie previste.

ATTIVITA' PREVISTE

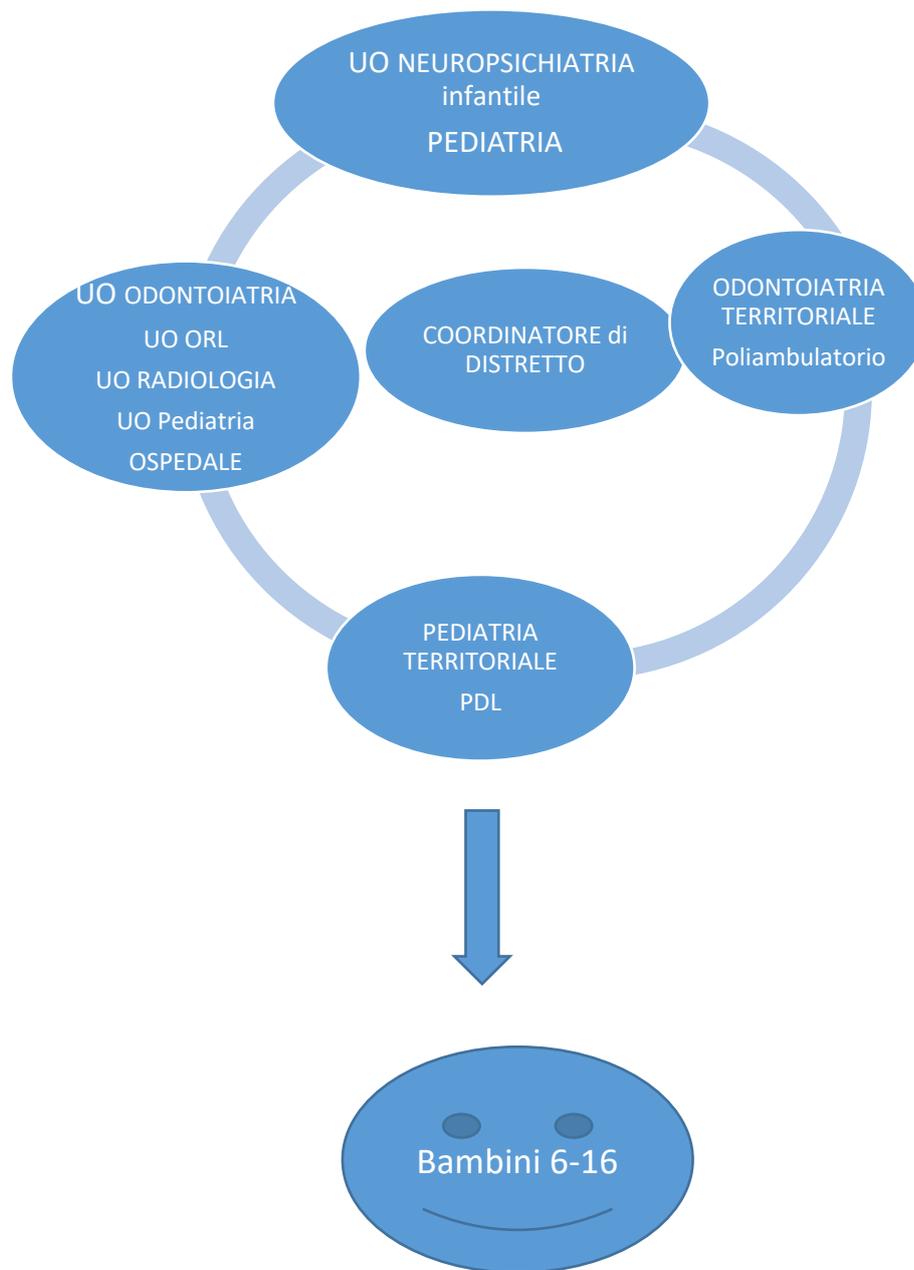
- Educare alla salute orale, educare alla prevenzione di malattia cariosa, gengivale e correzione della respirazione orale, istruire all'igiene orale ed alle misure di prevenzione della carie e della gengivite sia i bambini sia i caregiver da parte di Pediatra/Odontoiatra/Igienista dentale.
- Educare a corretti stili di vita ed alimentari bambini e caregiver.
- Insegnare manovre igieniche adeguate ai piccoli pazienti tramite Odontoiatra/Igienista dentale.

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

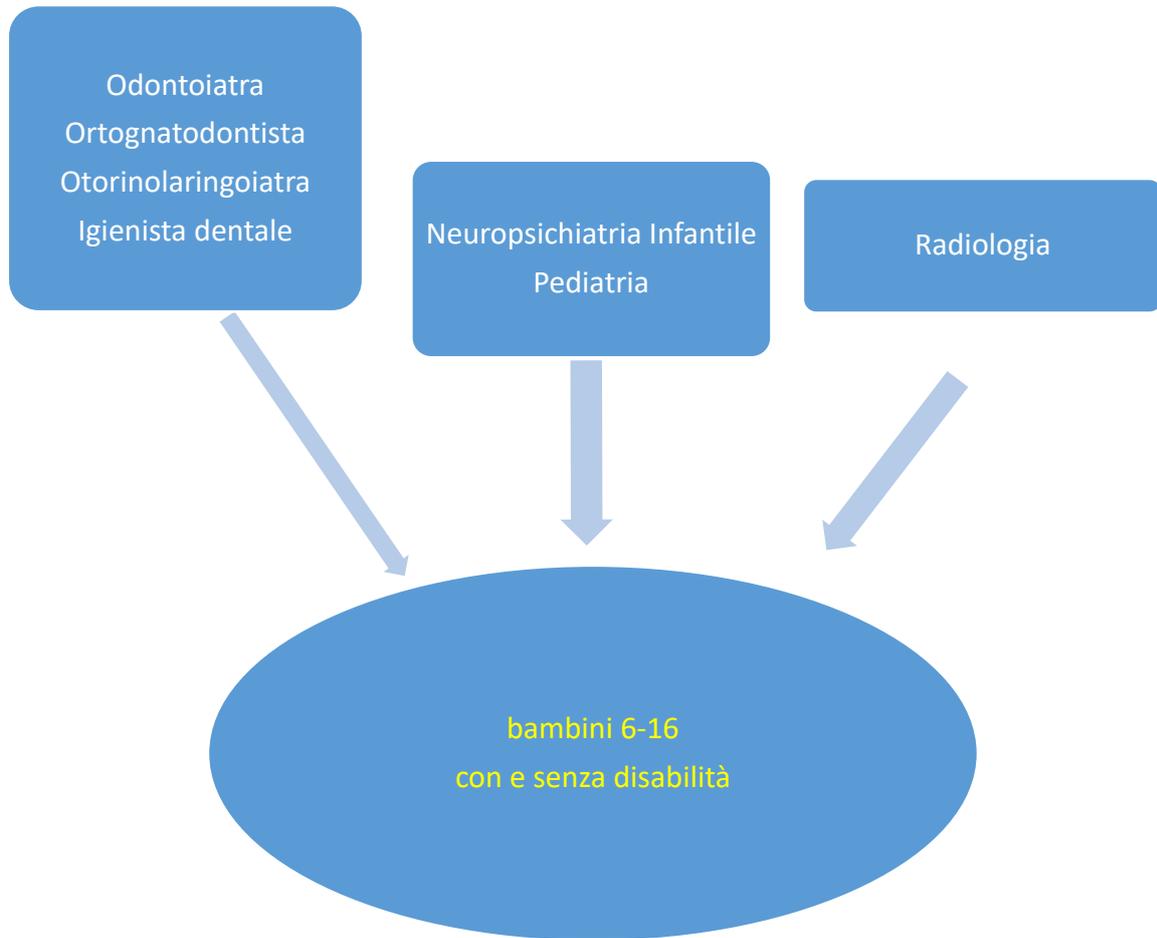
- Favorire la teleodontoiatria per tutti quei casi risolvibili a distanza per alleggerire strutture già oberate di lavoro (PLS,PS)
- Eseguire prima visita Odontoiatrica/Ortognatodontica/radiografie Bite-wing
- Eseguire prima visita Otorinolaringoiatrica/fibrinoscopia (la visita odontoiatrica ed otorinolaringoiatrica vengono effettuate congiuntamente al fine di una valutazione globale multidisciplinare più efficace)
- Eseguire esami radiologici: Ortopantomografia,Telecranio in latero-laterale, TC-vie aeree superiori, TC-cone beam.
- Eseguire i trattamenti odontoiatrici necessari
- Eseguire i trattamenti ortodontici intercettivi necessari
- Eseguire i trattamenti otorinolaringoiatrici medici
- Eseguire i trattamenti ORL chirurgici (adenoidectomia,tonsillectomia)

Globalmente è previsto l'impiego di figure stabili che dedicano parte della loro attività ordinaria al PDTA (coordinatori, odontoiatra, igienista dentale, otorinolaringoiatra, radiologo) ed altre figure adeguatamente informate e motivate che collaborano su richiesta degli specialisti che intervengono in prima istanza (logopedista, neuropsichiatra infantile).

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità



Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità



Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

Ottimizzare il percorso creando una presa in carico globale ed una sequenza di visite, valutazioni specialistiche ed indagini diagnostiche coordinate minimizzando i tempi di attesa, nell’ottica di facilitare l’accesso dei piccoli pazienti alle cure, ottimizzando altresì l’impiego del personale disponibile e le risorse tecnologiche ed economiche. Intercettare quadri patologici nei bambini affetti da disabilità ed indirizzarli nel più specifico percorso DIVA (Disabilità Valtellina) già attivo e ben collaudato da alcuni anni. Ottimizzare il percorso significa **assicurare/migliorare la salute** di denti e gengive ad un’ampia fascia di popolazione infantile, **educare a corretti stili di vita igienico-alimentari** i bambini ed i genitori fino alla **concordance terapeutica**, intercettare eventuale patologia ad uno stadio iniziale, consentire e monitorare un armonico sviluppo dell’apparato stomatognatico, favorire un **adeguata salute e pervietà delle prime vie aeree**. La respirazione orale tipica del bambino affetto da ostruzione respiratoria causa a sua volta ulteriore flogosi ed ingrossamento del tessuto linfatico adenoideo - tonsillare in un processo che si autoalimenta fino a possibili quadri quadri di otite media ricorrente(OMAR) . Questo percorso consente un notevole **risparmio economico e temporale** per visite pediatriche e specialistiche, diminuisce le prescrizioni di esami radiologici ridondanti e riduce le terapie farmacologiche non necessarie.

Migliorare il percorso attraverso un **efficientamento** ed una **implementazione** della rete dei professionisti coinvolti: Odontoiatra, Otorinolaringoiatra, Radiologo, Pediatra ospedaliero, Pediatra di libera scelta, igienista dentale, Neuropsichiatra infantile, Logopedista. La rete dei professionisti è inserita nel rispettivo **distretto socio-sanitario** ma prevede un coordinamento ed una integrazione a livello provinciale. La possibilità di una presa in carico globale e l’inserimento in un percorso sequenziale e coordinato dapprima diagnostico odontoiatrico-otorinolaringoiatrico-radiologico-pediatrico e successivamente terapeutico (terapia medica, farmacologica, odontoiatrica ed ortognatodontica) costituisce il punto nodale del progetto. Inoltre l’intercettazione di quadri patologici nel **bambino disabile** comporta l’indirizzamento verso lo specifico PERCORSO DIVA già attivo e collaudato da anni.

Nella pratica il sistema prevede che il pediatra di famiglia sensibilizzi i propri pazienti e genitori rispetto al progetto ed invia un elenco dei nati nel 2017 al Coordinatore del distretto di pertinenza. Questi telefona ai genitori di ogni paziente chiedendo l’adesione al PDTA. Viene quindi stilato un elenco di aderenti a cui verrà comunicata la data della prima visita congiunta odontoiatrica/otorinolaringoiatrica. In tale sede viene firmato un consenso e redatta una cartella personale che seguirà il paziente per tutto il percorso di valutazione. Presso il Distretto di Morbegno è presente un **Centro Servizi** per la gestione della cronicità a livello provinciale. Sempre previo consenso dei genitori, i dati dei pazienti vengono inseriti nel database del centro servizi che provvederà a supportare tutto il processo di programmazione degli esami, dei controlli e delle terapie previste.

Modalità di accesso: dal punto di vista amministrativo è necessaria una doppia impegnativa da parte del Pediatra di Libera scelta : “prima visita Odontoiatrica” e “prima visita Otorinolaringoiatrica” con la specificità PDTA “salute cavo orale e delle prime vie aeree”. Il COORDINATORE prende l’appuntamento utilizzando gli slot dedicati. Il numero e la durata degli slot verranno modulati secondo la necessità. Le successive prestazioni verranno prescritte dai singoli professionisti. La figura centrale di

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

COORDINAMENTO è necessaria per ottimizzare il percorso ed evitare dispersioni. Presso il Distretto di Morbegno è presente un **Centro Servizi** per la gestione del paziente cronico costituito da due operatori uno con competenza infermieristica e uno con competenza amministrativa. Riteniamo utile inserire i pazienti pediatrici del PDTA “Salute cavo orale e prime vie aeree” nel database del Centro servizi utilizzando così l’expertise e le competenze di un servizio già collaudato. Il Centro servizi lavora in stretto contatto con il Coordinatore e con il Direttore del Distretto per valutare in modo puntuale le necessità di ogni singolo paziente.

Il paziente pediatrico giunge per “prima visita Odontoiatrica” o per “prima visita Otorinolaringoiatrica” e successivamente in caso di diagnosi positiva per carie o ascesso o malocclusione o respirazione orale viene inviato al Radiologo per le opportune indagini diagnostiche (OPT, Telerxcranio laterale, TC-dental scan, TC- vie aeree superiori).

L’organizzazione dell’attività Radiologica, per una corretta integrazione nel percorso, prevede la creazione di spazi dedicati (slot riservati) direttamente prenotabili dal coordinatore/centro servizi, con l’obiettivo di garantire bassi tempi di attesa ed efficiente integrazione con le altre prestazioni da erogare. Gli spazi vengono stabiliti in base al volume di prestazioni attese.

Il processo di giustificazione dell’esame radiologico è garantito dal preventivo coordinamento fra i differenti specialisti, con la definizione di protocolli che stabiliscono l’esame diagnostico più indicato in base al quesito diagnostico e al quadro clinico.

Gli esami radiologici eseguiti vengono refertati dal Radiologo e sono successivamente immediatamente visibili dagli altri specialisti tramite il sistema RIS/PACS aziendale, su ogni presidio.

Il Paziente può invece richiedere il ritiro dell’esame (referto e documentazione iconografica) direttamente nella sede di esecuzione o in uno qualsiasi dei restanti presidi.

Percorso Terapeutico: Completata la fase diagnostica, viene reinviato allo specialista di competenza, che esegue l’azione di educazione alla salute e lo inserisce nel percorso terapeutico adeguato.

Vengono quindi erogate le prestazioni odontoiatriche quali terapie conservative/endodontiche/estrattive, le eventuali terapie ortodontiche quali ad esempio apparecchi fissi per espansione palatale oppure apparecchi funzionali per correggere le discrepanze ossee, le prestazioni otorinolaringoiatriche quali la rinoscopia oppure il trattamento chirurgico come la tonsillectomia/adenoidectomia ed i cicli di riabilitazione logopedica. Successivamente viene monitorato lo stato di salute del bambino ed eseguiti i richiami di educazione igienico-alimentare a cadenze regolari. Vengono eseguiti eventuali esami Rx OPT, Telercranio o Tac di controllo e monitorate eventuali ulteriori necessità terapeutiche da parte di uno degli specialisti della rete. Può rendersi necessario erogare una successiva prestazione odontoiatrica/ortogantodontica. Le visite pediatriche e le prestazioni odontoiatriche-ortodontiche-otorinolaringoiatriche di routine vengono svolte nei presidi ambulatoriali e territoriali. Le indagini radiologiche e le prestazioni chirurgiche odontoiatriche e ORL in narcosi (sala operatoria) vengono erogate nei presidi ospedalieri.

Gli **indicatori di risultato** indicano la guarigione e sono costituiti da:

- esami radiologici **OPT** che indicano la guarigione del bambino e quindi la assenza di lesioni cariose, la presenza dei vari germi dentari in eruzione, la **telerx-cranio** che evidenzia la pervietà delle prime vie aeree ma anche le componenti ossee strutturali di mascella e mandibola eugnatice cioè in equilibrio neuromuscolare.

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

- la **visita otorino** che normalmente con il solo esame clinico riesce a confermare la guarigione del bambino. In alcuni casi si rende necessaria la rinofibroscopia che evidenzia la assenza di flogosi/assenza di ipertrofia adeno-tonsillare ed assenza di ostruzione respiratoria.
- la **visita odontoiatrica** che riesce a confermare la assenza di carie e di malocclusioni ma a volte necessita del conforto di esame radiologico.

Gli **indicatori di processo** sono costituiti da:

- riscontro numerico delle **impegnative** registrate per “prima visita Odonto”, “Prima visita ORL”, “ricostruzione conservativa”, “trattamento ortodontico mobile”, “trattamento ortodontico fisso”
- riscontro numerico delle impegnative registrate per gli esami radiologici
- riscontro di **diminuzione**/azzeramento degli accessi in **PS** degli stessi piccoli pazienti

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Sono rappresentati da :

- visita pediatrica ed educazione a stili di vita salutari
- visita ORL,
- visita Odontostomatologica
- seduta di igiene dentale per educazione igienico ed alimentare,
- esami radiologici OPT, bite-wing, Telerx Cranio, TC vie aeree superiori da ripetere almeno due volte (a inizio e a fine terapia)

Tali valutazioni vengono eseguite anche a distanza mediante **telemedicina e teleodontoiatria** (piattaforma digitale COD 20 già installata nei Sistemi Informativi di ASST VAL) ; è necessario istruire i genitori a fotografare il cavo orale e a descrivere le lesioni dei propri bambini a distanza per comunicare sintomatologia o chiedere eventuali chiarimenti.

- ciclo di terapie odontoiatriche precoci e/o tardive
- ciclo di terapia ortognatodontica
- ciclo di terapie otorinolaringoiatriche mediche o chirurgiche in fase precoce al fine evitare trattamenti più complessi e più costosi.
- Vengono intercettati quadri patologici nei bambini disabili che verranno accompagnati nel già collaudato PERCORSO DIVA.

Citiamo un esempio di impiego Risorse Umane presso una delle sedi di Distretto:

UO Otorino : 1 dirigente Medico+ 1 Infermiere Professionale (1 ora/ x 2 volte sett)

UO Odontoiatria : 1 dirigente odontoiatra + 1 infermiere professionale (2 ore/ x 2 volte settimana)
: 1 Igienista dentale (2 ore/ x 1 volta a settimana)

Uo Radiologia : 1 Dirigente medico+ 1 tecnico Radiologia (1 ora/ 3 volte a settimana)

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

RISULTATI ATTESI (con esplicitazione degli indicatori utilizzati)

Miglioramento della salute dei pazienti, (Distretto di Morbegno 180 bambini per ogni anno di nascita ad es 2017)

Diminuzione importante delle terapie antibiotiche inutili

Diminuzione terapie antiflogistiche spesso non necessarie

Diminuzione/semplificazione terapie odontoiatriche

Diminuzione trattamenti ortognatodontici e/o semplificazione del trattamento ortodontico.

Riduzione dell'esposizione alle radiazioni ionizzanti per esami ridondanti ed adeguata calibrazione degli esami radiologici.

Riduzione accessi al PS

Risparmio di risorse professionali : ad esempio sostituzione di 2 ore/settimanali di un Odontoiatra con Igienista dentale meno oneroso, sostituzione di 2 ore/settimanali di Infermiere professionale con 1 OSS meno oneroso.

INDICATORI di andamento del percorso :

Indicatori di outcome Clinici : visita ODONTO, VISITA OTORINO : iniziale, intermedia, a termine

Indicatori di outcome Radiologici : Rx opt, bite-wing, telecranio, tc-prime vie aeree : iniziale ed al termine.

INDICATORI di processo : impegnative visite mediche, impegnative esami radiologici

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

CONCLUSIONI

La costituzione di una rete professionale multidisciplinare e multilivello integrata rappresenta un modello utile ad aumentare il benessere generale di una ampia fascia di popolazione infantile . I punti salienti della rete sono i seguenti: educare alla salute orale il bambino ed i genitori insegnando le tecniche di prevenzione per costruire l'alleanza terapeutica fino al raggiungimento della concordance; introdurre una valutazione multispecialistica congiunta odontoiatrica/Otorinolaringoiatrica per migliorare l'accuratezza diagnostica e l'appropriatezza terapeutica, eseguire una presa in carico globale del paziente per aumentare l'efficienza del percorso. Inoltre l'introduzione di un nuovo percorso diagnostico-terapeutico « salute del cavo orale e delle prime vie aeree in età pediatrica » consente di rimodulare le valutazioni specialistiche, aumentare la integrazione tra i professionisti, razionalizzare l'impiego delle risorse umane ed evitare gli esami diagnostici inutili. Infine in prospettiva vi sarà un contenimento dei costi generali per la riduzione degli interventi invasivi ad alta complessità. Il progetto è articolato a livello distrettuale. Ciascun Direttore di Distretto si relaziona con i propri omologhi e con il Direttore Sociosanitario in fase di misurazione degli esiti e di confronto delle risposte a livello dei vari territori interessati. Una valutazione prospettica di risultato richiede una analisi dopo due anni di lavoro circa. Questa proposta di lavoro rappresenta, oltre ad una occasione di miglioramento della salute della popolazione, un esempio concreto di integrazione tra attività ospedaliere e territoriali. La vocazione di funzioni tipicamente territoriali quali il monitoraggio ed il contatto con la popolazione si integra con le funzioni ospedaliere specialistiche ad alta complessità. In questo modo si riesce ad ottimizzare la gestione di un problema sanitario e sociale che, se non intercettato, determina conseguenze negative in termini di salute ed un rilevante dispendio di risorse economiche .

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

RIFERIMENTI NORMATIVI

- [Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva. Ministero della salute, Novembre 2013](#)
- [Linee guida nazionali per la diagnostica radiologica odontoiatrica in età evolutiva. Ministero della Salute, Novembre 2017](#)
- [Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN/SSR di Regione Lombardia.](#)
- [Criteri per l'erogazione con il SSR dell'assistenza odontoiatrica DPCM 29 nov 2001 LEA allegato 2B, punto A.](#)

BIBLIOGRAFIA

- 1) Global Burden of disease 2019
- 2) Farronato G «Ortognatodonzia» Edi Ermes 2013
- 3) L'otite media effusiva in età pediatrica. XXXVI Convegno Nazionale 2012 AOOI
- 4) Capaccio P, Torretta S, Marciante GA, Marchisio P, Forti S, Pignataro L. Endoscopic adenoidectomy in children with otitis media with effusion and mild hearing loss. Clin Exp Otorhinolaryngol. (2016) 9:33-8 doi:10.21053
- 5) Torretta S, Drago L, Marchisio P, Gaffuri M, Clemente IA, Pignataro L. Topographic distribution of biofilm-producing bacteria in adenoid subsites of children with chronic or recurrent middle ear infections. Ann Otol
- 6) Marseglia GL, Poddighe D, Caimmi D, Marseglia a, Caimmi S, Ciprandi G. Role of adenoids and adenoiditis in children with allergy and otitis media. Curr Allergy Asthma Rep (2009) 9: 460-4
- 7) Cagetti MG, Campus G, Milia E, Lingström P. A systematic review on fluoridated food in caries prevention. Acta Odontol Scand. 2012 Jul 25.
- 8) Campus G, Solinas G, Strohmenger L, Cagetti MG, Senna A, Minelli L, Majori S, Montagna MT, Reali D, Castiglia P; Collaborating Study Group. National pathfinder survey on children's oral health in Italy: pattern and severity of caries disease in 4-year-olds. Caries Res. 2009a;43(2):155-62
- 9) Campus G, Cagetti MG, Sacco G, Solinas G, Mastroberardino S, Lingström P. Six months of daily high-dose xylitol in high-risk schoolchildren: a randomized clinical trial on plaque pH and salivary mutans streptococci. Caries Res. 2009b;43(6):455-61
- 10) Campus G, Cagetti MG, Cocco F, Sale S, Sacco G, Strohmenger L, Lingström P. Effect of a sugar-free chewing gum containing magnolia bark extract on different variables related to caries and gingivitis: a randomized controlled intervention trial. Caries Res. 2011;45(4):393-9
- 11) Campus G, Cagetti MG, Sale S, Carta G, Lingström P. Cariogram validity in schoolchildren: a two-year follow-up study. Caries Res. 2012a;46(1):16-22
- 12) Foglietta F « Management in sanità » Maggioli Editore Rimini 2021
- 13) Foglietta F. « Nuove prospettive del Servizio Sanitario : possibili sinergie tra istituzioni e società civile ».
- 14) Bottari., Foglietta F., Vandelli L: « Welfare e servizio sanitario : quali strategie per superare le crisi ». Maggioli Editore , Rimini 2013
- 15) Lega F. (2008) « Management dell'azienda brain-intensive. Schemi interpretativi e profili evolutivi delle burocrazie professionali », Egea, Milano
- 16) Lega F. (2012) « Oltre i pregiudizi e le mode: natura e sostanza dell'innovazione organizzativa dell'ospedale ». Rapporto Oasi 2012
- 17) Lega F (2013) « Management della Sanità. Lineamenti essenziali e sviluppi recenti del settore e delle aziende sanitarie ». Egea, Milano
- 18) Lega F.(2016) « Management della Sanità. Comprendere e gestire le sfide del settore e delle aziende sanitarie ». Egea, Milano

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico “Salute del cavo orale e delle prime vie aeree” per il paziente pediatrico con e senza disabilità

