X LEGISLATURA
III COMMISSIONE PERMANENTE
(Tutela della salute, servizi sociali, alimentazione, immigrazione, corregionali all'estero, previdenza complementare e integrativa)

Verbale n. **5**
Seduta del 22 luglio 2008

		Presenti	Assenti
Giorgio VENIER ROMANO	Presidente	Sì	
Massimo BLASONI	Vicepresidente	Sì	
Nevio ALZETTA	Vicepresidente	Sì	
Franco DAL MAS	Segretario	Sì	
Stefano ALUNNI BARBAROSSA		Sì	
Roberto ASQUINI			Sì
Paolo CIANI		Sì	
Pietro COLUSSI		Sì	
Ugo De MATTIA		Sì	
Luigi FERONE		Sì	
Sergio LUPIERI		Sì	
Bruno MARINI		Sì	
Paolo MENIS		Sì	
Annamaria MENOSSO		Sì	
Antonio PEDICINI			Sì
Enore PICCO		Sì	
Stefano PUSTETTO		Sì	
	TOTALE	15	2

Il giorno 22 luglio 2008, alle ore 10.00, nella sala gialla del Consiglio regionale, si riunisce la III Commissione permanente, con il seguente ordine del giorno:

1. Audizione di una rappresentanza dello staff del "Progetto Orchidea" (servizio odontoiatrico per persone disabili, attivo presso l'Ospedale di San Daniele del Friuli) in merito ai contenuti del progetto e alle sue prospettive.

2. Audizione del Presidente del Consiglio delle autonomie locali, ai sensi dell'articolo 144, comma 6, del Regolamento interno, in merito alla proposta di legge n. 4 "Disposizioni in materia di destinazione delle ceneri da cremazione" (d'iniziativa del consigliere Ciani ed altri).

3. Esame della proposta di legge n. 4.

4. Audizione dell'Assessore alla salute e protezione sociale Vladimir Kosic in merito alle prospettive strategiche e programmatiche dell'azione regionale nei settori della salute e della protezione sociale.

(Presiede il Presidente VENIER ROMANO)

Il PRESIDENTE, verificata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la seduta. Sono le ore 10.25.

Viene esaminato il **punto 1 dell'ordine del giorno**.

Sono presenti: Carlo Gnesutta, co-responsabile del "Progetto Orchidea", ASS n. 4 "Medio Friuli"; Giuseppe Sclippa, Direttore dell'Ospedale di San Daniele del Friuli, ASS n. 4 "Medio Friuli"; Massimo Sigon, Direttore del distretto di San Daniele del Friuli, ASS n. 4 "Medio Friuli"; Bruno Sacher, Direttore del reparto di pediatria dell'Ospedale di San Daniele del Friuli, ASS n. 4 "Medio Friuli".

Il PRESIDENTE lascia la parola al dott. Sigon.

Il dott. SIGON afferma che il "Progetto Orchidea" è nato dalla volontà di risolvere le problematiche odontostomatologiche di soggetti portatori di handicap con il coinvolgimento di professionalità anestesiologiche, pediatriche ospedaliere e odontoiatriche distrettuali. Spiega che il progetto è iniziato dedicando, in via sperimentale, parte dell'attività ambulatoriale odontoiatrica distrettuale al disabile grave. In considerazione dei buoni risultati ottenuti e dell'incremento dell'utenza l'attività dedicata a tale fascia di popolazione è stata ampliata, si è passati dalle due sedute al mese ai due appuntamenti settimanali, fino ad arrivare all'ufficializzazione di tale operato con la creazione del Centro per la cura odontoiatrica dei disabili, denominato "Progetto Orchidea". Riconosce che in quest'ultimo periodo si è creata però una situazione di disagio: il Centro sta tamponando una vera e propria emergenza, l'ambulatorio dedicato infatti è frequentato da disabili di tutta la regione e in parte anche di altre regioni, circostanza che ha determinato lunghe liste di attesa e difficoltà nella programmazione dei tempi terapeutici. Il dott. SIGON conclude affermando che in questa fase del progetto e con l'attuale organizzazione non si è in grado di dare risposta alle esigenze di tutto il territorio regionale.

Il dott. GNESUTTA descrive la storia, l'attività ed il funzionamento del Centro di cure odontoiatriche per disabili gravi con il supporto di alcune slide, allegate al presente verbale e cui si rimanda (Allegato n. 1). Riconosce quale caposaldo dell'equipe del "Progetto Orchidea" la convinzione che le persone disabili hanno diritto allo stesso standard qualitativo della prestazione offerta alle persone considerate normali, senza alcuna discriminazione. Al termine del proprio intervento riprende quanto già affermato dal dott. Sigon, ponendo attenzione alle attuali difficoltà di gestione del servizio, determinate da un forte incremento dell'utenza, si è arrivati infatti ad un numero di oltre 400 disabili in cura. Conclude chiedendo che nella futura programmazione del sistema sanitario regionale si preveda un intervento volto ad ampliare il "Progetto Orchidea".

Il PRESIDENTE, dopo aver ringraziato il dott. Sigon e il dott. Gnesutta per il loro intervento, lascia la parola ai consiglieri.

Il consigliere ALZETTA chiede quali tipi di relazione, scambio e confronto si sono realizzati tra il Centro del "Progetto Orchidea" e gli altri soggetti del servizio sanitario regionale. Si interroga poi sulla possibilità di realizzare tale progetto anche nelle altre ASS regionali e su come si possa intervenire concretamente nella programmazione del sistema sanitario regionale.

Il consigliere MENIS rinviene nel "Progetto Orchidea" un esempio di buona sanità e ne riconosce il merito alla grande disponibilità degli operatori coinvolti e alla sinergia che si è creata tra gli stessi. Ritiene che una tale esperienza difficilmente possa essere replicata in realtà ospedaliere più grandi, ma considera utile riprenderne alcune strategie, come per esempio la scelta di dedicare parte dell'attività odontoiatrica alla cura dei disabili. Chiede infine quale sia la durata media di una seduta con paziente non collaborante, sottoposto ad anestesia.

Il PRESIDENTE lascia la parola agli invitati.

Il dott. SIGON afferma che l'incremento eccessivo del numero dei pazienti ha reso impossibile gestire adeguatamente il servizio offerto. Per risolvere tale situazione considera opportuno prevedere un progetto organizzativo che si occupi unicamente di tali pazienti e propone di inserire tale eventualità tra i punti della programmazione del sistema sanitario regionale.

Il dott. GNESUTTA ritiene possibile creare una vera e propria rete di assistenza odontoiatrica, organizzata a livello interaziendale, dedicata ai disabili. Per quanto riguarda la durata delle visite afferma che la prima seduta, finalizzata a verificare quali interventi devono essere attuati, ha una durata media di un'ora, precisa che se per le cure dentarie il paziente viene sottoposto ad anestesia può essere dimesso solo dopo 2-3 ore dal termine dell'intervento e che nel corso di 2 o 3 sedute può essere conclusa la cura di un paziente difficile, operando circa 8 denti all'ora.

Il dott. SCLIPPA riconosce l'esistenza di problemi logistici, organizzativi e di sicurezza nella gestione del servizio, invita quindi i consiglieri a porre particolare attenzione a tali aspetti.

Il dott. SACHER osserva che il progetto coinvolge anche il reparto di pediatria, infatti anche se si supera il limite dell'età anagrafica, in quanto i pazienti hanno tra i 30 e i 35 anni, va ricordato che l'età mentale rientra nella competenza del reparto pediatrico.

Terminati gli interventi il PRESIDENTE ringrazia gli invitati e sospende brevemente la seduta. Sono le ore 11.15.

La seduta riprende alle ore 11.35. Con riferimento al **punto 2 dell'ordine del giorno** il PRESIDENTE informa la Commissione che il Presidente del Consiglio delle autonomi locali, Mario Pezzetta, comunica la propria impossibilità di presenziare all'audizione perché trattenuto da concomitanti impegni istituzionali. Richiede quindi alla Commissione di far riferimento al parere espresso in data 24 giugno 2008 dal Consiglio delle autonomie locali sulla proposta di legge n. 4.

Si passa quindi al **punto 3 dell'ordine del giorno**.

È presente il dott. Giovanni Maria Farina, responsabile di P.O. di gestione degli affari giuridici, amministrativi e legali di carattere generale e predisposizione di atti di alta amministrazione della Direzione centrale salute e protezione sociale.

Al testo della proposta di legge n. 4, "Disposizioni in materia di destinazione delle ceneri da cremazione", sono stati presentati gli emendamenti di cui all'allegato (Allegato n. 2).

Il PRESIDENTE lascia la parola al consigliere CIANI per l'illustrazione della proposta di legge n. 4.

Il consigliere CIANI spiega che il testo del provvedimento in parola è volto a regolamentare la destinazione delle ceneri da cremazione, al fine di attuare quanto previsto dalla normativa nazionale e di rispondere concretamente alle esigenze emerse nella nostra regione in materia di dispersione e affidamento delle ceneri. Precisa che la proposta di legge è nata nella precedente legislatura e che il testo proposto riprende quello già passato in Commissione, ma decaduto per la fine della legislatura. Sottolinea che rispetto a quanto previsto dalla disciplina nazionale vi è un importante aspetto innovativo: l'istituzione, presso i Comuni, di un Registro, in cui annotare coloro che esprimono la volontà all'affidamento o alla dispersione delle proprie ceneri (art. 2, comma 5). Con riferimento a quanto emerso dal parere rilasciato dal CAL comunica che sono stati proposti gli emendamenti di pagine 2.1, 2.2 e 4.1.

A questo punto il PRESIDENTE lascia la parola al dott. Farina.

Il dott. FARINA osserva che sulla materia della cremazione e dispersione delle ceneri è intervenuta la legge statale n. 130/2001, che ha previsto una modifica al Regolamento di polizia mortuaria (DPR n. 285/1990). Tale modifica, tuttavia, non è mai stata attuata perché la riforma del Titolo V della Costituzione ha previsto che lo Stato possa intervenire con regolamento nelle sole materie di competenza esclusiva, quindi non in questo caso. Afferma poi che, nonostante tale situazione, alcune Regioni hanno già legiferato in materia e non si è avuta finora alcuna eccezione di incostituzionalità. Nell'elaborazione della proposta in parola ricorda che si è voluto tener conto non solo della disciplina nazionale, ma anche di quella delle altre regioni e degli interventi amministrativi adottati da alcuni Comuni, cercando di valutare le possibili difficoltà applicative.

Il PRESIDENTE apre la discussione generale.

Il consigliere LUPIERI afferma che si tratta di un provvedimento che prende origine dalle istanze emerse dalla cittadinanza e di cui si sono fatti interpreti i singoli Comuni, riconosce quindi l'importanza di attuare un intervento regionale che porti a pratiche omogenee.

La consigliera MENOSSO chiede come può essere garantita la volontà alla dispersione o all'affidamento delle ceneri espressa all'ufficiale dello stato civile del Comune di residenza in caso di cambio di residenza.

Il consigliere CIANI, in risposta alla consigliera Menosso, afferma che in caso di cambio di residenza il Comune che ha ricevuto l'autorizzazione alla dispersione o all'affidamento è tenuto a darne comunicazione al Comune di nuova residenza.

Il consigliere ALZETTA riconosce una piena condivisione del testo e degli emendamenti proposti dal consigliere Ciani. Auspica una rapida approvazione in Aula del progetto di legge, suggerendo una successiva adeguata campagna di informazione al fine di favorirne un'applicazione univoca ed omogenea. Entrando nel merito della proposta di legge richiede una formulazione più incisiva dell'articolo 11, che prevede un Piano regionale di coordinamento per la realizzazione di impianti di cremazione, proponendo che la messa in opera degli stessi sia adeguata alle necessità emerse nel territorio.

Il consigliere PUSTETTO approva i contenuti del testo in parola e pone una particolare attenzione all'importante previsione dell'articolo 6, relativa alla possibilità di usare feretri o involucri ecologici.

Il consigliere COLUSSI esprime una piena condivisione per il provvedimento. Riprendendo quanto affermato dal consigliere Alzetta ricorda che in regione ci sono solo tre impianti di cremazione (a Trieste, Udine e Pordenone), di cui soltanto due effettivamente funzionanti, condizione che comporta tempi di attesa e costi elevati per gli spostamenti verso le città dotate di impianti. Ciò detto riconosce l'opportunità di una riformulazione dell'articolo 11, al fine di garantire la realizzazione e il funzionamento di un impianto per ogni Area vasta della regione, presenta quindi l'emendamento di pagina 11.1.

Il PRESIDENTE riconosce la legittimità delle preoccupazioni espresse dai consiglieri Alzetta e Colussi e sul punto propone un approfondimento, per l'esame in Aula, per una riformulazione più pregnante dell'art 11.

Terminati gli interventi si passa all'esame dell'articolato.

L'articolo 1, posto in votazione, è approvato all'unanimità.
L'articolo 2, con i rispettivi emendamenti, è approvato all'unanimità.
L'articolo 3 è approvato all'unanimità.
L'articolo 4, con il rispettivo emendamento, è approvato all'unanimità.
Gli articoli da 5 a 10, privi di emendamenti, posti in votazione singolarmente e nell'ordine, sono approvati all'unanimità.
L'emendamento di pagina 11.1 viene ritirato e viene accolta la proposta di un'intesa per la riformulazione dell'articolo 11 per l'esame in Aula.
Gli articoli da 11 a 14, posti in votazione singolarmente e nell'ordine, sono approvati all'unanimità.

Completato l'esame dell'articolato il PRESIDENTE pone in votazione il testo nel suo complesso.

La Commissione approva all'unanimità.

Sono nominati relatori i consiglieri Ciani e Lupieri. Il termine per il deposito delle relazioni è fissato per il giorno 29 luglio 2008 alle ore 18.00.

A questo punto il PRESIDENTE sospende la seduta. Sono le ore 12.25.

La seduta riprende alle ore 14.35 con l'esame del **punto 4 dell'ordine del giorno**.

Sono presenti: l'Assessore regionale alla salute e protezione sociale, Vladimir Kosic e il Direttore centrale della Direzione centrale salute e protezione sociale, Giorgio Ros.

Il PRESIDENTE lascia la parola all'Assessore Kosic.

L'Assessore KOSIC ricorda la complessità del momento della programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale, in cui bisogna tener conto della pianificazione nazionale e regionale, dei mandati specifici delle Aziende per i servizi sanitari, delle responsabilità dei Direttori generali delle stesse Aziende, dei rapporti con l'Agenzia regionale della sanità e con gli Enti locali. Si tratta di una pianificazione triennale, con macro obiettivi e linee strategiche e di una programmazione annuale, con linee di gestione e di investimento delle risorse. Ritiene necessario un intervento sui costi di gestione delle risorse, in quanto nella precedente legislatura è mancata una corrispondenza tra progetti e risorse disponibili. Individua un aspetto sintomatico nella difficoltà di rinvenire un momento di condivisione della politica regionale a livello di programmazione, manca infatti un coordinamento dei Direttori generali delle Aziende sanitarie e una regia funzionale sulle strategie regionali. Critica la sovrapposizione di delibere e piani e considera necessario un riordino ed una semplificazione, non solo normativa, al fine di consentire una maggiore responsabilizzazione dei soggetti del sistema sanitario, attraverso una precisa e puntuale individuazione delle loro competenze. L'obiettivo, precisa, è quello di formulare una prima bozza di Piano socio sanitario, accogliendo quanto emerso da una serie di incontri con i Direttori generali, gli operatori delle Aziende, la Federsanità ANCI. Esprime la volontà di realizzare una riduzione dei costi di gestione, di riorganizzare la rete ospedaliera, di collocare sempre più vicino ai cittadini ciò di cui si ha bisogno e di rivalutare la specialità della regione in modo tale da dare risposte più efficaci.

Il PRESIDENTE ringrazia l'Assessore. Prima di lasciare la parola ai consiglieri ricorda che il consigliere Ferone ha presentato una interrogazione orale rivolta al Presidente del Consiglio e all'Assessore Kosic, sulla necessità di dislocare una o più ambulanze in punti strategici del territorio vicino alle zone decentrate della provincia di Pordenone.

Il consigliere ALZETTA, al fine di conoscere in modo più approfondito i temi che la Giunta svilupperà in materia sanitaria, pone una serie di interrogativi sui modelli organizzativi e sugli strumenti attuativi che verranno scelti. Chiede se alla bozza del Piano socio sanitario seguirà anche una riorganizzazione del sistema e se verrà approfondito il tema degli investimenti. Si interroga su quale possa essere il futuro del Centro servizi condivisi e dell'Agenzia regionale della sanità.

Il consigliere CIANI riconosce una difficoltà di coordinamento dei Direttori generali, che svolgono la loro attività in modo slegato dalla volontà regionale, ritiene quindi necessario intervenire sul piano strategico regionale, riducendo la loro autonomia e indipendenza e attribuendo loro una maggior responsabilità. Considera opportuno un intervento sui costi di gestione del sistema sanitario. Sul punto precisa che l'istituzione di un Fondo immobiliare, proposto dalla precedente

maggioranza, non può però essere la risposta univoca al problema, in quanto nel lungo periodo la Regione dovrebbe affrontare nuovamente problemi di gestione. Afferma di non condividere nemmeno la proposta della precedente Giunta di ridurre il numero delle Aziende, sul punto osserva che le particolari problematiche della territorialità non sarebbero rispettate: l'accorpamento, infatti, rende ancor più marginale la marginalità del territorio.

Il consigliere BLASONI osserva che la precedente maggioranza non ha saputo fare scelte decisive e non ha portato a termine quanto programmato. Evidenzia l'assenza di un riassetto istituzionale del sistema sanitario e la mancata attuazione della legge regionale sulla famiglia (LR 11/2006). Definisce la sperimentazione del Reddito di cittadinanza un totale fallimento, infatti soltanto un numero bassissimo di beneficiari ha trovato lavoro (4400 domande ricevute, 1238 patti di servizio, 222 progetti personalizzati e 115 patti definitivi), tale risultato dimostra l'incapacità della precedente Giunta di dare risposte rapide e efficaci. Per contro l'attuale maggioranza dovrebbe porre in essere un'azione di tipo strutturale, volta alla contrazione dei costi, da realizzare attraverso scelte coerenti e compatibili sugli investimenti, responsabilizzando maggiormente i soggetti coinvolti, rafforzando le aree vaste, riducendo gli strumenti esistenti e rendendoli più rapidi ed efficienti. Conclude riconoscendo che la bontà del sistema sanitario regionale non va attribuita ad una particolare legislatura, ma ad un sistema determinato dall'autonomia e dalla specialità della regione.

Il consigliere LUPIERI afferma che gran parte del merito dell'eccellenza del sistema sanitario della regione va attribuito a chi opera nei servizi sanitari, considera quindi fondamentale dare una maggiore importanza agli operatori dirottando risorse a favore di nuove assunzioni. Ritiene necessario un intervento sulla governance, che chiarisca i ruoli e le funzioni dei diversi soggetti coinvolti: Direzione centrale salute e protezione sociale, Centro servizi condivisi, Aziende per i servizi sanitari e Agenzia regionale della sanità. Con riferimento alle politiche sociali esige dalla maggioranza una decisione chiara sul Reddito di cittadinanza, chiede se tale strumento verrà cancellato e, in tal caso, con quale misura alternativa verrà sostituito. Chiede inoltre perché la Carta famiglia e le relative convenzioni non sono ancora attivate. Evidenzia infine la difficoltà di gestire le politiche sociali attraverso settori separati di interevento, ritenendo opportuno prevedere uno sportello unico, capace di unificare le risposte.

Il consigliere COLUSSI pone all'Assessore una serie di domande: chiede se nella bozza di Piano socio sanitario e negli intenti di semplificazione è previsto un riequilibrio delle risorse tra gli ospedali; chiede quali sono i tempi per una decisione sulla questione dell'ospedale di Pordenone per il quale –ricorda- era stato definito un intervento di ristrutturazione; infine chiede se c'è l'intenzione di disciplinare i meccanismi di nomina dei Direttori generali e dei primari ospedalieri.

La consigliera MENOSSO afferma che il periodo di sperimentazione del Reddito di cittadinanza è stato troppo breve, sul punto chiede all'Assessore come si intende agire e se condivide il concetto del "progetto personalizzato". Con riferimento alla volontà della nuova maggioranza di diminuire i posti letto –emersa nella stampa locale- si interroga su come un simile intervento può essere giustificato. Sollecita l'attivazione delle convenzioni relative alla Carta famiglia quale impegno preciso della nuova Giunta. Ritiene necessaria una riclassificazione delle case di riposo, osservando che i contributi non possono essere rilasciati a pioggia, ma vanno diversificati.

Il consigliere MENIS esprime la propria preoccupazione sulla volontà della nuova Giunta di intervenire sui costi di gestione e sul punto chiede maggiori precisazioni, ritenendo non corretto risparmiare colpendo il personale o gli ospedali di rete.

Il consigliere PUSTETTO condivide quanto appena affermato dal consigliere Menis e precisa che per realizzare un risparmio è più appropriato ridurre il numero delle strutture che svolgono in regione la medesima attività, intervenendo quindi sulle due cardiochirurgie, le due neurochirurgie e sull'Agenzia regionale della sanità e la Direzione centrale salute e protezione sociale, entrambi soggetti che si occupano della governance sanitaria. Si interroga sulla necessità di mantenere in una regione di 1.300.000 abitanti il Centro trapianti di Udine, quando ce ne sono di molto più grandi a Padova, Verona o Treviso. Osserva poi che attualmente non è realizzabile una riduzione dei posti letto, in quanto si è già ad una situazione limite.

Il consigliere DAL MAS chiede come la Giunta vuole risolvere il problema delle liste di attesa, considerando necessario affrontare la questione della esternalizzazione dei servizi e la possibilità per il sistema pubblico di garantire le prestazioni con l'intervento del privato. Ritiene opportuna una riformulazione dell'offerta ospedaliera, attualmente ridondante, e sul punto propone una riorganizzazione basata su percorsi per patologie. Con riferimento alla richiesta del consigliere Colussi, relativa ad un intervento rapido per l'ospedale di Pordenone, evidenzia che nella precedente legislatura non si è fatto nulla, perché quanto programmato non era coperto da adeguata disponibilità economica.

Il consigliere MARINI afferma che negli ultimi anni il ruolo dell'Agenzia regionale della sanità è venuto meno e tale ente è diventato un doppione della Direzione centrale salute e protezione sociale, ciò detto chiede se sia necessario mantenere più soggetti che si occupano della governance della sanità regionale. Con riferimento al Reddito di cittadinanza chiede cosa si intende fare dopo il 31 dicembre 2008.

A questo punto il PRESIDENTE lascia la parola all'Assessore Kosic.

L'assessore KOSIC riconosce che le questioni poste alla sua attenzione sono svariate. Prima di tutto fa riferimento alla interrogazione presentata dal consigliere Ferone e richiamata dal Presidente Venier Romano, sul punto considera opportuno dare una risposta solo dopo aver interpellato l'Azienda competente. In merito alla riorganizzazione del sistema sanitario afferma che non si procederà ad una riduzione del numero delle Aziende, ma ad un miglioramento del coordinamento dei Direttori a livello di area vasta e alla definizione puntuale di funzioni e responsabilità precise dei diversi soggetti del sistema sanitario. Precisa poi che il Centro servizi condivisi è un consorzio e come tale ha un ruolo di gestione dei costi e non di organizzazione; l'Agenzia regionale della sanità, invece, è un "capo cantiere", che monitora, vigila e interviene richiamando alla coerenza le Direzioni generali delle Aziende; la Direzione centrale salute e protezione sociale ha, infine, il compito di programmare l'attività del sistema socio sanitario. Riconosce che ci sono doppioni di strutture, che andranno eliminati, tuttavia esclude da tale categoria il Centro trapianti di Udine, il cui operato ha conseguenze di eccellenza su tutto il sistema sanitario regionale. Per gli ospedali di rete afferma che si sta valutando se collegarli ai tre grandi ospedali regionali o alle Aziende per i servizi sanitari. Con riferimento all'abbattimento delle liste di attesa ritiene necessario l'intervento dei privati convenzionati e sul punto afferma che parte delle risorse è investita in tale direzione. Dal punto di vista della gestione dei costi ritiene necessario prevedere un collegamento tra quanto pianificato e le risorse a disposizione,

considerando non corretto progettare una pluralità di interventi ed attuare solo ciò che si preferisce. Precisa che sicuramente non verrà fatta economia sul personale, nella manovra di bilancio infatti vengono stanziati 3 milioni di euro per l'assunzione di infermieri e non vi è la necessità di colpire il debito. Diversamente evidenzia l'esigenza di porre attenzione alle professionalità, riconoscendo il bisogno di un maggior coinvolgimento della Regione nella gestione del momento formativo, che attualmente è affidato in parte alle Università e in parte agli enti gestori. Rinviene un equivoco sulla riduzione dei posti letto, affermando che in tale direzione non è più possibile intervenire. Con riferimento alla riclassificazione delle case di riposo comunica che si sta già lavorando con l'aiuto dell'Agenzia regionale della sanità. In merito al Reddito di cittadinanza rileva nella natura di tale strumento una commistione tra intervento occupazionale e intervento sul disagio sociale, aspetti che invece dovrebbero essere trattati in maniera specifica. Comunica che nel periodo di sperimentazione gli uffici hanno da subito segnalato forti difficoltà, si è deciso quindi in un primo momento di correggerne le modalità di erogazione e i criteri di assegnazione, per poi procedere a una completa eliminazione dello strumento. Nello specifico riconosce una connotazione positiva nel "progetto personalizzato" previsto dal regolamento, in quanto non si può prescindere da una lettura dei bisogni della persona, tuttavia ritiene che dare soldi, anziché servizi, non è una soluzione condivisibile. Conclude il proprio intervento affermando che le risorse per il *welfare* non si devono cercare soltanto nel sistema socio sanitario: ogni singolo assessorato deve trovare risorse e risposte per le situazioni di disagio, per esempio spetta al sistema scolastico garantire il diritto allo studio della persona disabile e al sistema dei trasporti garantirne gli spostamenti.

Il PRESIDENTE riconosce la difficoltà di approfondire ogni singolo argomento trattato, richiede quindi la disponibilità dell'Assessore Kosic e del dott. Ros a intervenire su singoli aspetti ogni qual volta i lavori di Commissione lo rendano necessario. Terminato l'esame dei punti all'ordine del giorno ringrazia gli invitati e dichiara chiusa la seduta. Sono le ore 17.30.

IL PRESIDENTE	IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
Giorgio Venier Romano	Franco Dal Mas
IL VERBALIZZANTE	IL RESPONSABILE DELEGATO DI P.O.
Cristina Bascelli	Michela Boscolo

CONNOTAZIONE DEL PROGETTO: CURE ODONTOSTOMATOLOGICHE A PAZIENTI DISABILI IN SEDAZIONE PROFONDA

FUNZIONE DEL REPORT: RAPPRESENTAZIONE ATTIVITA' DI PROGETTO 1999 - 2007

RESPONSABILE DI PROGETTO: dott. Sigon

ALLEGATO AL VERBALE N° 5 DEL 22.07.2008

CONNOTAZIONE DEL PROGETTO: CURE ODONTOSTOMATOLOGICHE A PAZIENTI DISABILI IN SEDAZIONE PROFONDA

RESPONSABILE DI PROGETTO: dott. Sigon

ANESTESISTA:	dott. Cugini	e personale medico e infermieristico U.O. Anestesia
PEDIATRA :	dott. B. Sacher	e personale medico e infermieristico U.O. Pediatria
ODONTOSTOMATOLOGI:	dott. Garlant dott. Gnesutta	e personale medico e infermieristico Poliambulatorio Distretto

FUNZIONE DEL REPORT: RAPPRESENTAZIONE ATTIVITA' DI PROGETTO 1999 - 2007

CONTENUTI DEL REPORT:

TABELLE		Pag.
TABELLA 1	DATI GENERALI	3
TABELLA 2	DATI ANESTESIOLOGICI/ANNO	3
TABELLA 3	% DATI ANESTESIOLOGICI/ANNO	3
TABELLA 4	DATI ARCHIVIO PAZIENTI	4
TABELLA 5	DATI PAZIENTI/ANNO	4
TABELLA 6	DATI PASSAGGI ANNUALI	5
TABELLA 7	TIPOLOGIA PRESTAZIONI/ANNO (dati assoluti)	5
TABELLA 8	TIPOLOGIA PRESTAZIONI/ANNO (dati percentuali)	5
TABELLA 9	PRESTAZIONI TOTALI/ANNO	6
TABELLA 10	GIORNATE DI CURA/ANNO	6
TABELLA 11	COMBINAZIONE GIORNATE DI CURA/ANNO CON PREST. TOTALI/ANNO	7
TABELLA 12	PROVENIENZE PAZIENTI 1999 - 2007	8
TABELLA 13	PROVENIENZE PAZIENTI 1999 - 2007 SINTESI	8
TABELLA 14	PAZIENTI I SEMESTRE 2008	9
TABELLA 15	PROVENIENZE PAZIENTI I SEMESTRE 2008 - SINTESI	9

TABELLA 1 - DATI GENERALI

Anni	Numero Pazienti	Prima Visita	Controlli	Sedazione		Rx Endorale	Chirurgia Orale	Conservativa	Endodonzia	Igiene Orale
				Si	No					
Totale anno 1999	28	28	0	20	8	4	104	43	2	14
Totale anno 2000	72	57	15	43	29	5	108	39	2	18
Totale anno 2001	88	53	35	68	20	9	203	86	3	31
Totale anno 2002	124	46	78	62	62	10	210	78	4	36
Totale anno 2003	104	53	51	56	48	31	234	110	10	36
Totale anno 2004	159	45	114	89	70	26	231	133	4	88
Totale anno 2005	187	48	139	110	77	33	174	172	5	107
Totale anno 2006	184	50	134	129	55	49	300	164	10	101
Totale anno 2007	196	38	158	114	82	42	234	159	6	102

TABELLA 2 - DATI ANESTESIOLOGICI/ANNO

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sedazione	20	43	68	62	56	89	110	129	114
non sedazione	8	29	20	62	48	70	77	55	82
	28	72	88	124	104	159	187	184	196

TABELLA 3 - % DATI ANESTESIOLOGICI/ANNO

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sedazione	71%	60%	77%	50%	54%	56%	59%	70%	58%
non sedazione	29%	40%	23%	50%	46%	44%	41%	30%	42%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

GRAFICO 1 - PRESTAZIONI ANESTESIOLOGICHE (dati assoluti)

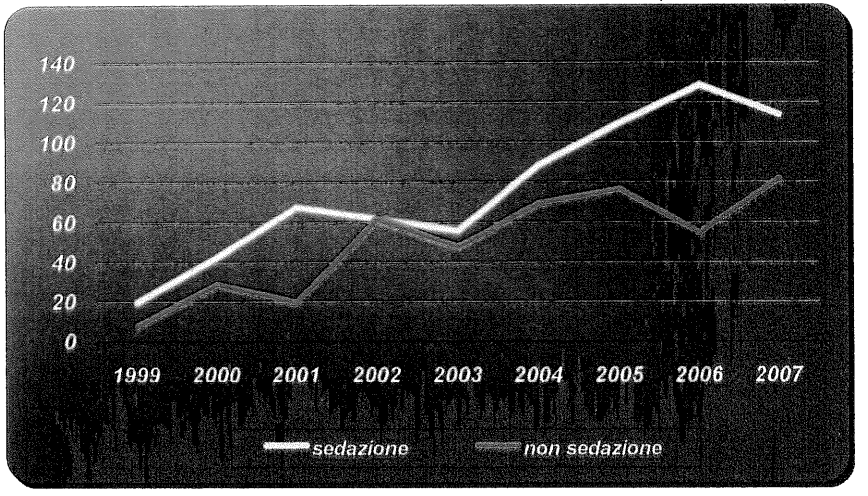
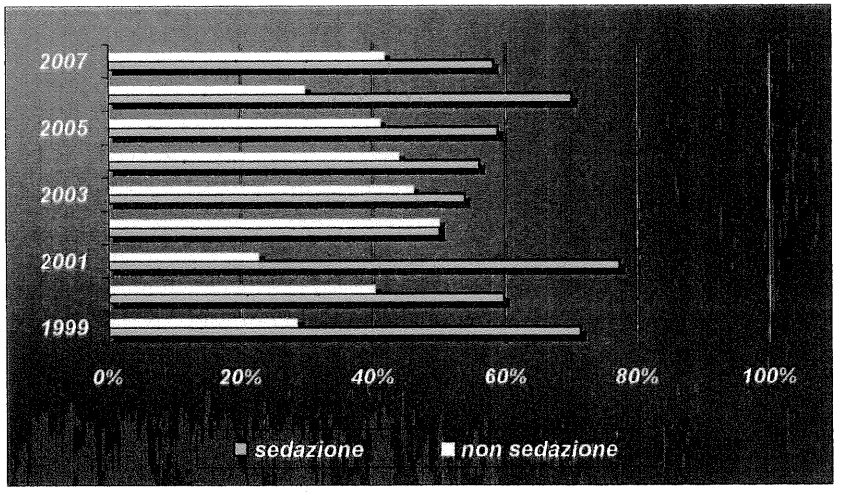


GRAFICO 2 - PRESTAZIONI ANESTESIOLOGICHE (dati percentuali)



Fonte dati: archivio progetto
Raccolta dati ed elaborazione: dott. C. Gnesutta

data di stampa: 10/07/2008

TABELLA 4 - DATI ARCHIVIO PAZIENTI

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
remento pazienti/anno	28	57	53	46	53	45	48	50	38
archivio pazienti	28	85	138	184	237	282	330	380	418

GRAFICO 3 - DATI ARCHIVIO PAZIENTI

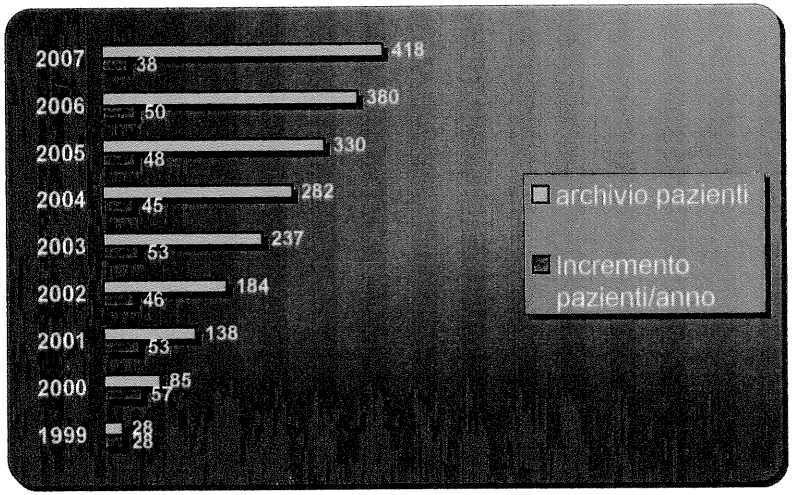
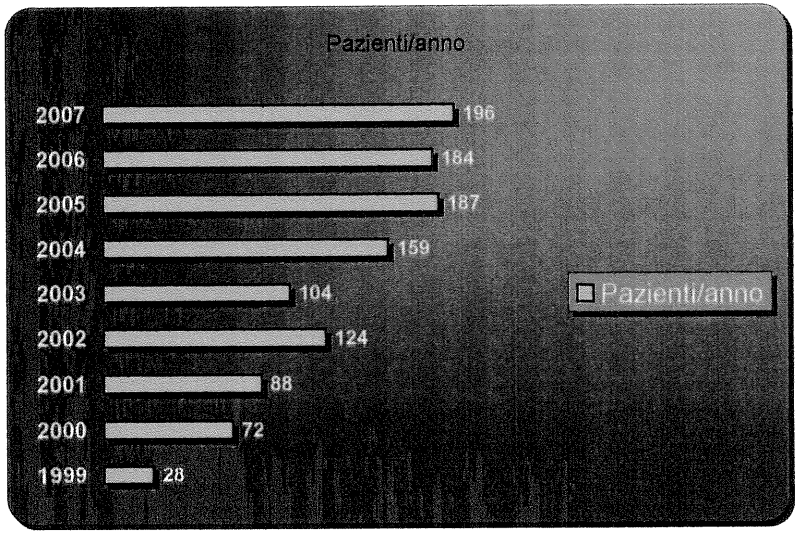


TABELLA 5 - DATI PAZIENTI/ANNO

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pazienti/anno	28	72	88	124	104	159	187	184	196

GRAFICO 4 - DATI PAZIENTI/ANNO



Fonte dati: archivio progetto
Raccolta dati ed elaborazione: dott. C. Gnesutta

data di stampa: 10/07/2008

TABELLA 6 - DATI PASSAGGI ANNUALI

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Prima visita	28	57	53	46	53	45	48	50	38
Controlli	0	15	35	78	51	114	139	134	158

GRAFICO 5 - PASSAGGI ANNUALI

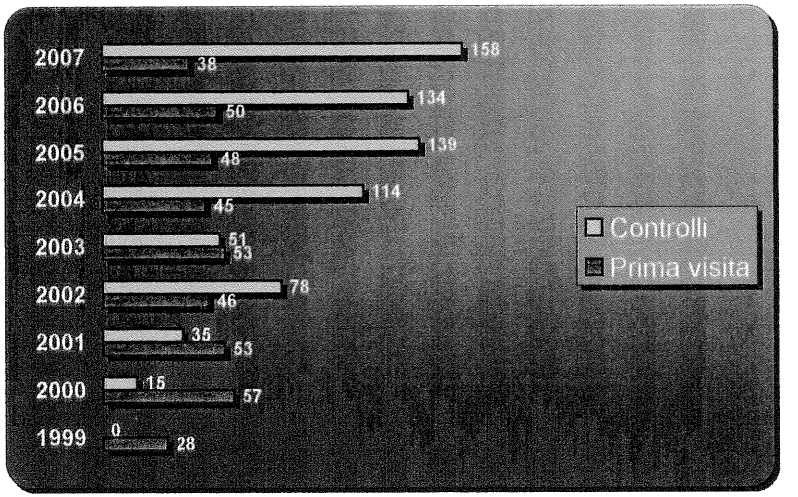


TABELLA 7 - TIPOLOGIA PRESTAZIONI/ANNO (dati assoluti)

Prestazioni	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Tot
Prima visita	28	57	53	46	53	45	48	50	38	418
Controlli	0	15	35	78	51	114	139	134	158	724
Rx endorale	4	5	9	10	31	26	33	49	42	209
Chirurgia Orale	104	108	203	210	234	231	174	300	234	1798
Conservativa	43	39	86	78	110	133	172	164	159	984
Endodonzia	2	2	3	4	10	4	5	10	6	46
Igiene Orale	14	18	31	36	36	88	107	101	102	533
Totale anno	195	244	420	462	525	641	678	808	739	4712
Progressivi	195	439	859	1321	1846	2487	3165	3973	4712	

TABELLA 8 - TIPOLOGIA PRESTAZIONI/ANNO (dati percentuali)

% Prestazioni	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Media
Prima visita	14%	23%	13%	10%	10%	7%	7%	6%	5%	11%
Controlli	0%	6%	8%	17%	10%	18%	21%	17%	21%	13%
Rx endorale	2%	2%	2%	2%	6%	4%	5%	6%	6%	4%
Chirurgia Orale	53%	44%	48%	45%	45%	36%	26%	37%	32%	41%
Conservativa	22%	16%	20%	17%	21%	21%	25%	20%	22%	20%
Endodonzia	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Igiene Orale	7%	7%	7%	8%	7%	14%	16%	13%	14%	10%
Totale anno	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fonte dati: archivio progetto
Raccolta dati ed elaborazione: dott. C. Gnesutta

data di stampa: 10/07/2008

TABELLA 9 - PRESTAZIONI TOTALI/ANNO

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Prest. totali/anno	195	244	420	462	525	641	678	808	739

GRAFICO 6 - PRESTAZIONI TOTALI/ANNO

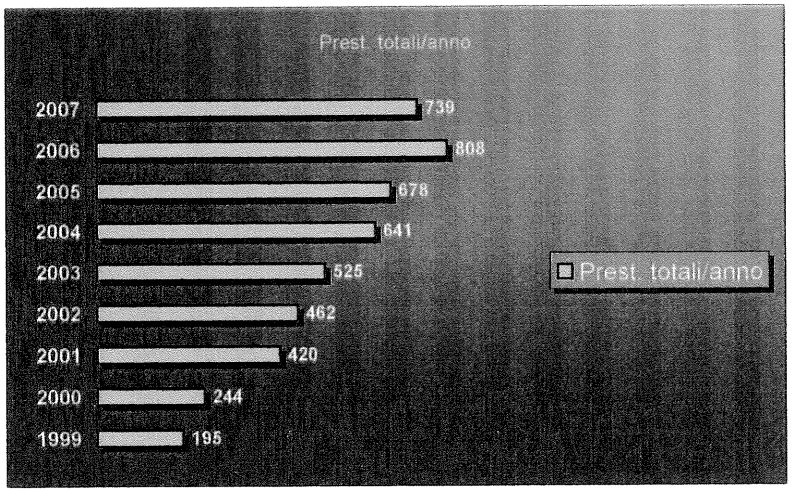


TABELLA 10 - GIORNATE DI CURA/ANNO

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Giornate di cura	8	12	22	28	20	30	36	38	39

GRAFICO 7 - GIORNATE DI CURA/ANNO

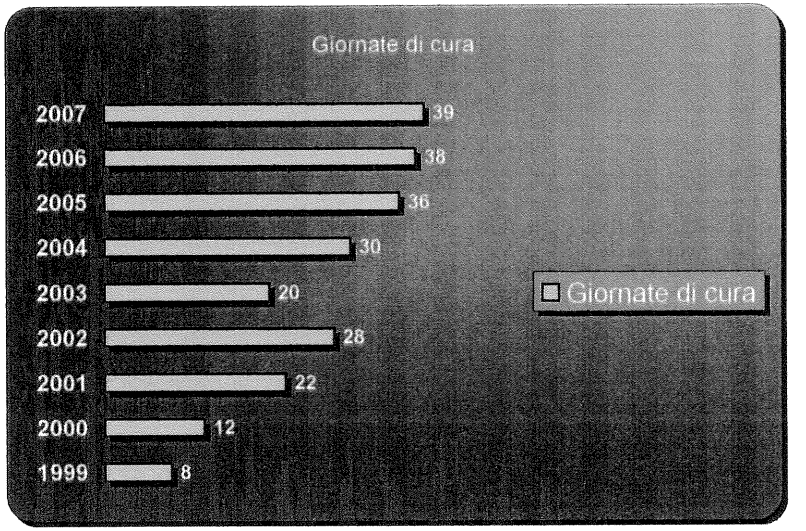
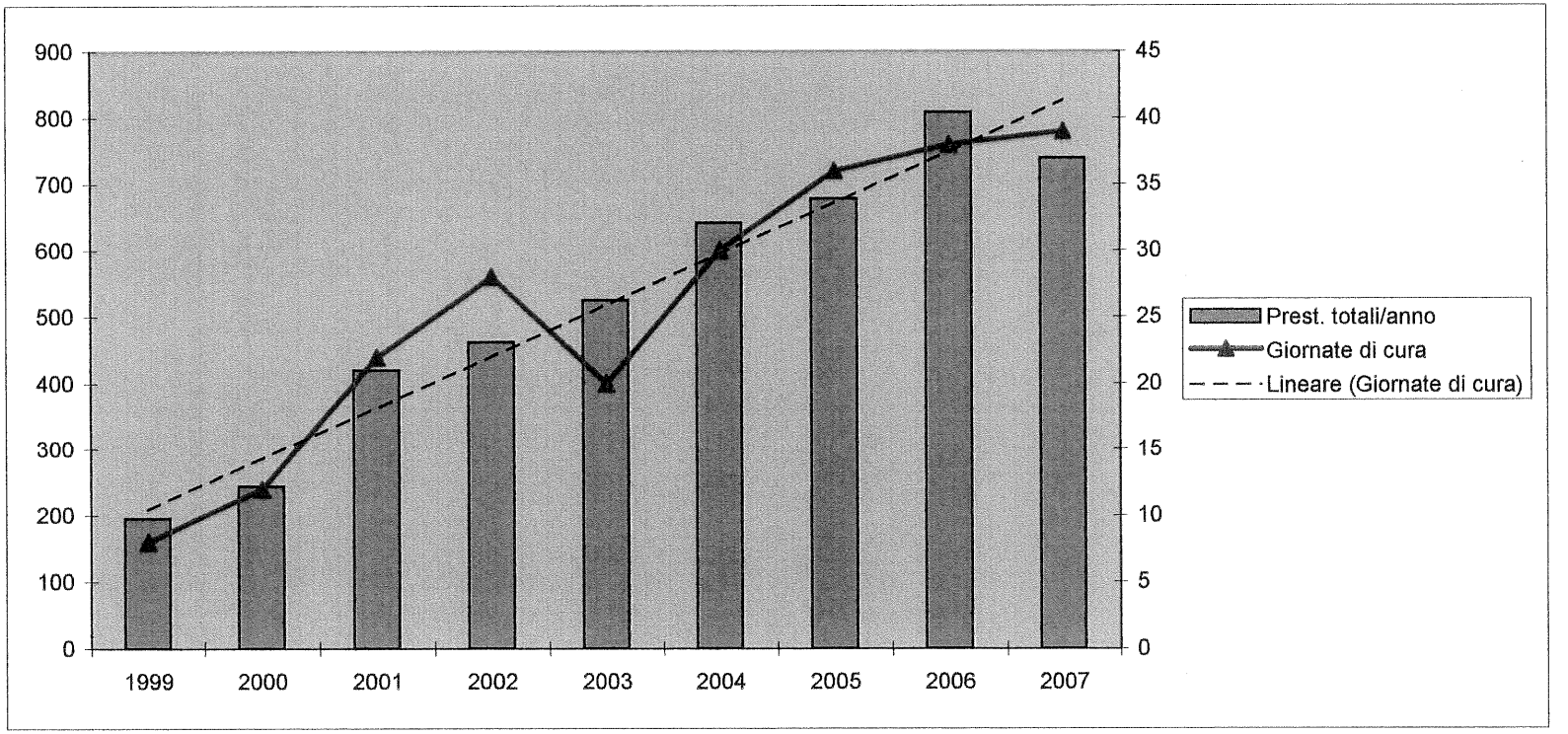


TABELLA 11 - COMBINAZIONE GIORNATE DI CURA/ANNO CON PREST. TOTALI/ANNO

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Prest. totali/anno	195	244	420	462	525	641	678	808	739
Giornate di cura	8	12	22	28	20	30	36	38	39

GRAFICO 8 - COMBINAZIONE GIORNATE DI CURA/ANNO CON PREST. TOTALI/ANNO



La scala di sinistra del grafico inerisce le prestazioni odontostomatologiche totali/anno rese; la scala di destra inerisce le giornate di cura/anno.

TABELLA 12 - PROVENIENZE PAZIENTI 1999 - 2007

ASS n. 4 Distretto di S. Daniele	107
ASS n 4 Altri Distretti	211
Extra ASS n. 4	100
Totale pazienti	418

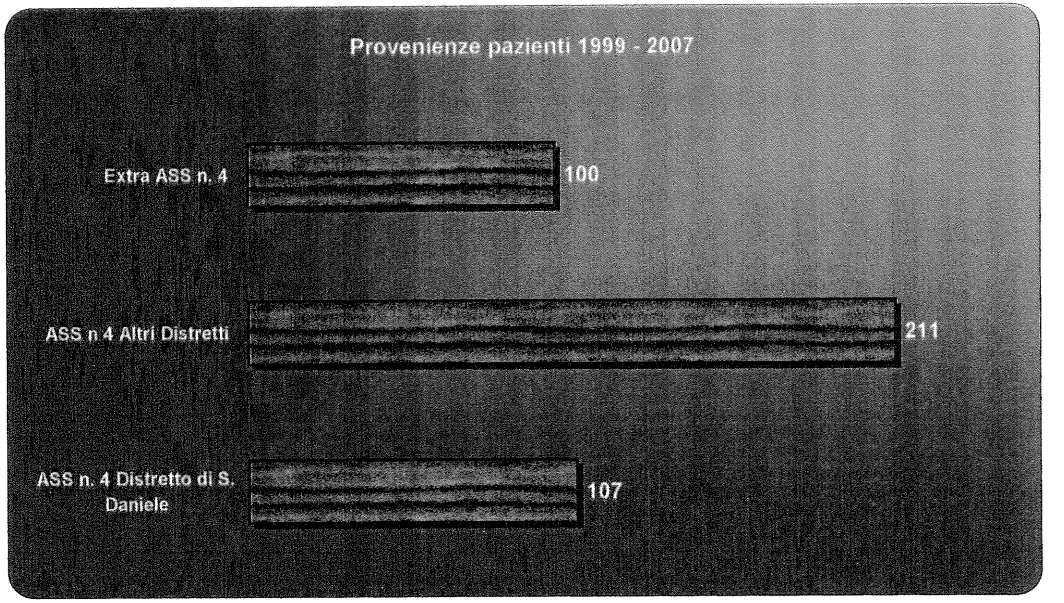


TABELLA 13 - PROVENIENZE PAZIENTI 1999 - 2007 SINTESI

ASS n. 4 Distretto di S. Daniele	107
Altre provenienze	311
Totale pazienti	418

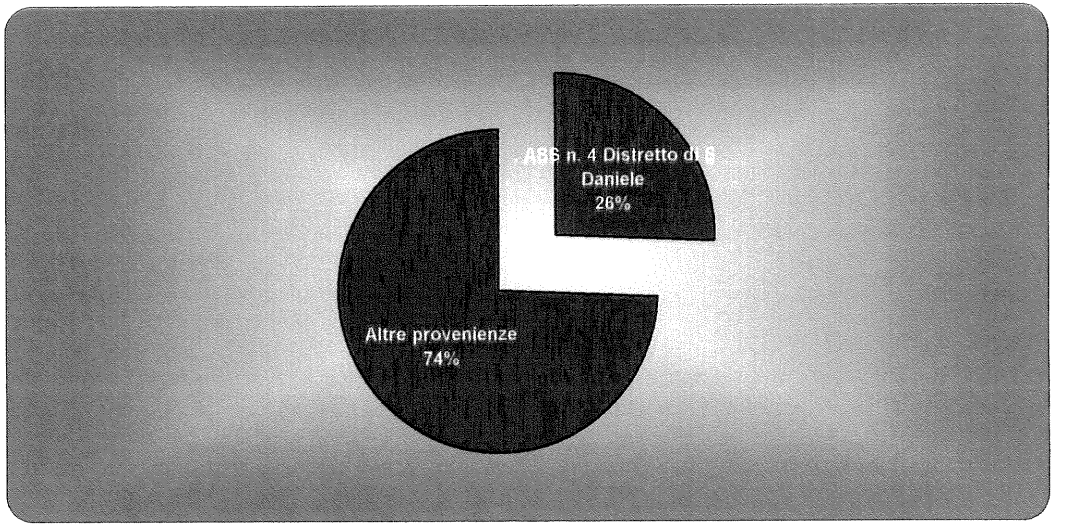


TABELLA 14 - PROVENIENZE PAZIENTI I SEMESTRE 2008

ASS n. 1	0
ASS n. 2	2
ASS n. 3	15
ASS n. 4 Distretto di S. Daniele	21
ASS n. 4 Altri Distretti	54
ASS n. 5	5
ASS n. 6	8
Extra Regione	4
Totale pazienti	109

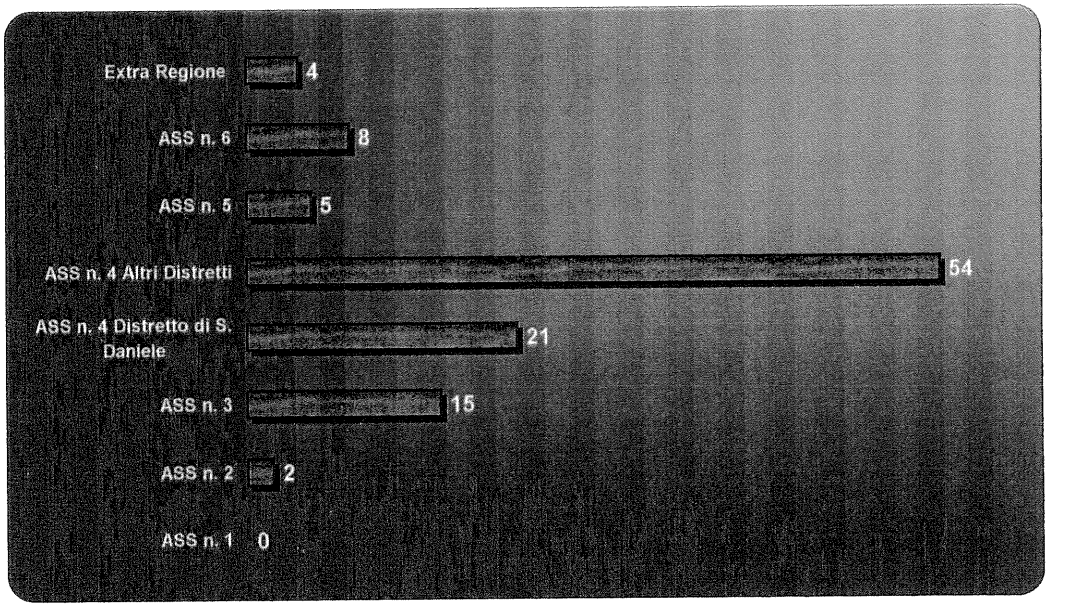
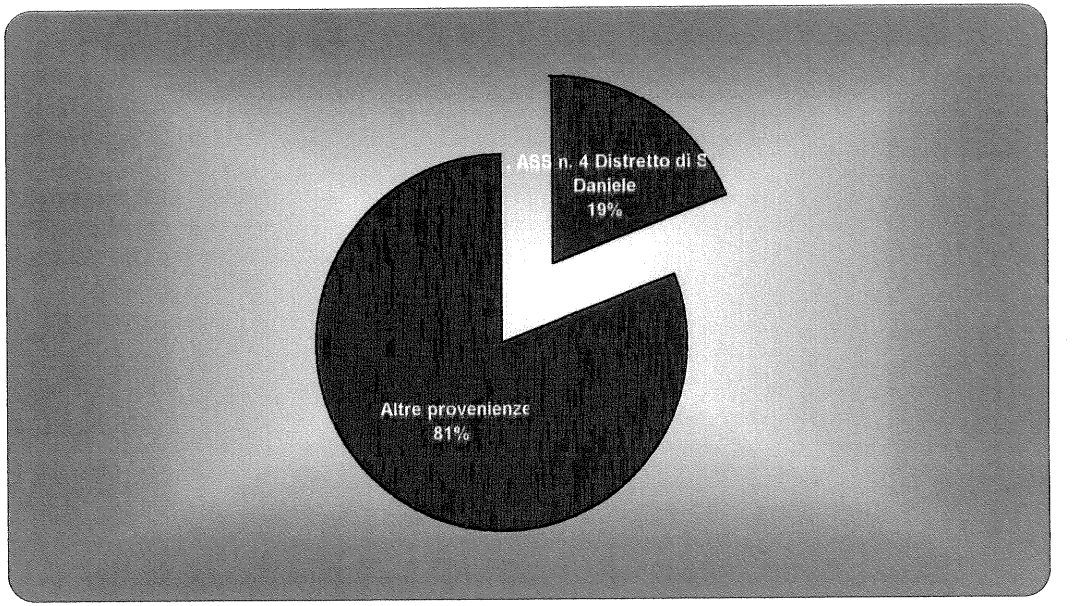


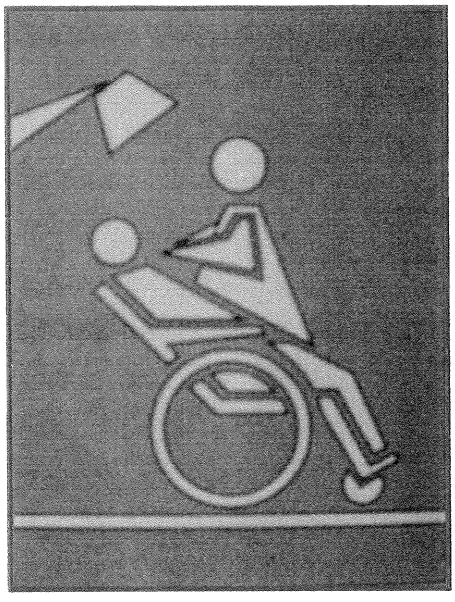
TABELLA 15 - PROVENIENZE PAZIENTI I SEMESTRE 2008 SINTESI

ASS n. 4 Distretto di S. Daniele	21
Altre provenienze	88
Totale pazienti	109



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"
OSPEDALE "SANT'ANTONIO" – SAN DANIELE DEL FRIULI

Ambulatorio Odontostomatologico – Progetto "Orchidea"



- SINTESI RICONOSCIMENTI

- SINTESI RASSEGNA STAMPA

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA
CONSIGLIO REGIONALE
34133 Trieste - piazza Oberdan 6
tel + 39 040 3771111 fax + 39 040 3773190
www.consiglio.regione.fvg.it

Al signor
Direttore generale
dell'Azienda per i servizi sanitari n. 4 "MedioFriuli"
dott. Paolo Basaglia
Via Pozzuolo,330
33100 UDINE

Al signor
Direttore del Distretto sanitario
di San Daniele del Friuli
dott. Massimo Sigon
Viale Trento Trieste, 2
33038 SAN DANIELE DEL FRIULI (UD)

Prot. n.: 11/5527-08
Trieste, - 8 LUG. 2008

Oggetto: Invito ad audizione.

Per incarico del Presidente della III Commissione permanente, Giorgio Venier Romano, facendo seguito ai contatti intercorsi con la segreteria della Commissione, si invita una rappresentanza dello staff del "Progetto Orchidea" ad un'audizione con la III Commissione in merito ai contenuti del progetto e alle sue prospettive.

L'incontro si terrà **martedì 22 luglio 2008, alle ore 10.15,** presso la sede del Consiglio regionale, Piazza Oberdan, n. 6, Trieste.

In via orientativa l'audizione avrà termine alle ore 11.30.

Sarà gradita la presentazione di una memoria scritta.

Per eventuali comunicazioni è a disposizione la Segreteria della III Commissione permanente (Mauro Negro: 040/3773854 – mauro.negro@regione.fvg.it; Cristina Bascelli: 040/3773853 – cristina.bascelli@regione.fvg.it).

Con i migliori saluti

IL SEGRETARIO GENERALE
Mauro Vigini

MN/mt

Università degli Studi di Milano
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria
Cattedra di Pedodonzia

Milano, 29 Gennaio 2002

Con la presente si ringrazia il Dott. Gnesutta Carlo per aver accettato di venire a fare una lezione agli studenti del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria del Polo San Paolo Università degli Studi di Milano sulle problematiche riguardanti le terapie odontostomatologiche nei pazienti handicappati ed aver illustrato il progetto "Orchidea".

Il confronto tra esperienze diverse e l'alta professionalità del progetto illustrato, hanno contribuito alla preparazione professionale dei nostri studenti ed hanno apportato un grande contributo anche ai docenti di questo Polo .

Con la speranza di poter applicare le stesse metodiche anche presso la nostra Azienda Ospedaliera, si ringrazia sentitamente per questa esperienza.

Prof.ssa Laura Strohmenger

Prof. Laura Strohmenger - Via Beldiletto 1/3 – 20142 Milano – ITALY
E-mail: laura.strohmenger@unimi.it - tel: +39-02-50319000 - fax: +39-02-50319040

CITTA' DI SAN DANIELE DEL FRIULI

Provincia di Udine

Via del Colle 10 - 33038 San Daniele del Friuli - p.i. 00453800302

www.comune.sandanieledelfriuli.ud.it

Assessorato alle Politiche Familiari

tel. 0432/946514 - fax 0432/946534 e-mail: segreteria@comune.sandanieledelfriuli.ud.it

Medaglia d'oro al merito civile per l'opera di ricostruzione dopo il terremoto del 1976

cittaslow rete internazionale delle città del buon vivere

Prot. n. 27959

Lì, 18.11.2005

Al dr. Sacher
Direttore S.O.C. di Pediatria
Ospedale di San Daniele del Friuli

Al dr. Gnesutta
Odontoiatra Specialista
Convenzione Distretto di San Daniele del Friuli

Al dr. Cugini
Direttore S.O.C. di Anestesia e Rianimazione
Ospedale di San Daniele del Friuli

Alle infermiere di Pediatria, Anestesiologia e Odontostomatologia
Ospedale di San Daniele del Friuli

Vorrei esprimere il mio sentimento dopo l'incontro di ieri, perché non è mutato, anche lontano dall'atmosfera commossa che c'era al termine.

E' stato straordinario: sapevo dell'esistenza di questo servizio per i portatori di handicap, ma mai ero entrata nel dettaglio, mai mi sono fermata a pensare "come" il servizio potesse essere svolto.

Ieri non ho assistito ad una relazione tecnica, ma ad una danza, in cui i ballerini con i loro passi coordinati e sincroni liberavano la loro anima.

Grazie ancora per quello che fate. La comunità è in una botte di ferro finché ci saranno professionisti così entusiasti e creativi nel loro lavoro.

Cordialmente.

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE FAMILIARI
dr.ssa Brenilde Francano
Brenilde Francano

COMUNE DI S. DANIELE DEL FRIULI

S.I.O.H.
Società Italiana di Odontostomatologia per Handicap
SEDE SOCIALE E SEGRETERIA:
Via Altura 3, Ospedale Bellaria
40139 Bologna – Tel 051/6225881 – Fax 051/6225890
http://www.sioh.org

Presidente
SILVIA PIZZI

Vice Presidente
ETTORE VALESI PENSO

Segretario Nazionale- Tesoriere
ANNA MARIA BAIETTI

Consiglieri
FAUSTO ASSANDRI
ROBERTA D'AVENIA
PIERO FEDELI
STEFANO GARATTI
MARCO MAGI
FRANCO NOVELLI
ELENA POZZANI
EUGENIO RAIMONDO
ROBERTO ROZZA

Revisore dei Conti
CHRISTIAN BACCI
PAOLA MORGAGNI
PAOLO OTTOLINA

Probi Viri
ENRICO CALCAGNO
RUGGERO CAVALIERE
GABRIELA PIANA

Egr. Dott. Carlo Gnesutta
via Ostermann 6
33033 Codroipo (Ud)

Parma, 06/03/2008

Oggetto: Invito quale Relatore al 15° Congresso Nazionale – 1° Internazionale del Collegio dei Docenti di Odontoiatria – Roma, 16/19 aprile 2008

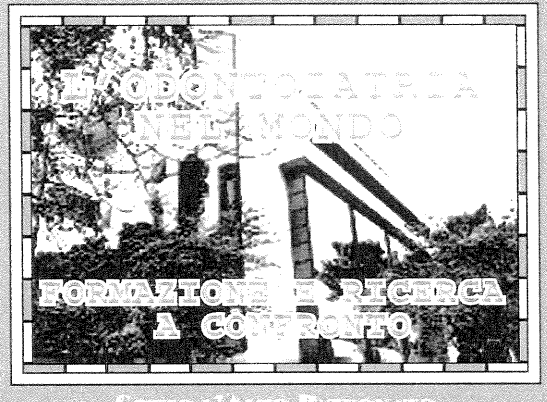
Con infinito piacere Ti comunico che il Comitato Organizzatore ha accolto la mia proposta di invitarTi in qualità di Relatore al 15° Congresso Nazionale – 1° Internazionale - del Collegio dei Docenti di Odontoiatria nell'ambito del Workshop "LA TERAPIA ODONTOIATRICA NEL PAZIENTE DISABILE: ESPERIENZE A CONFRONTO" che si terrà il giorno 17 Aprile, dalle ore 14.30 alle ore 18.30.
Ho ritenuto che la Tua esperienza maturata presso il Centro per la Cura dei Disabili Gravi - "PROGETTO ORCHIDEA" dell' Ass4 " Medio Friuli " di San Daniele del Friuli meritasse di essere resa nota.
Ti invierò per posta elettronica il pdf del programma del Congresso.

Certa della Tua partecipazione Ti ringrazio e Ti saluto cordialmente

Silvia Pizzi

15° Congresso Nazionale del "Collegio dei Docenti di Odontoiatria"

I° Congresso Internazionale



Sotto l'Alto Patronato
del Presidente della Repubblica
On. Giorgio Napolitano

e con il patrocino di:
Comune di Roma
Regione Lazio

EXPO DI PRIMAVERA
Collegio Dei Docenti Di Odontoiatria

Esposizione di Attrezzature e Materiali per Odontoiatria

Roma - Palazzo dei Congressi
16 - 17 - 18 - 19 Aprile 2008

adi

I.P.

GIOVEDÌ POMERIGGIO

La prevenzione dei traumi dentali: è possibile?
C. Caprioglio, R. Ferro

OVERLAND smile mission: la prevenzione diventa un gesto umanitario
L. Grosso

WORKSHOP BioSAF
Translational Research: ricerca, applicazione clinica e realizzazione protesica

Ateneo Vita e Salute San Raffaele - Milano
M. Pasi

Università Politecnica delle Marche
M. Procaccini

Ateneo Vita e Salute San Raffaele - Milano
L. Prosper

Università degli Studi di Napoli Federico II
G. Sammartino

Università degli Studi di Chieti
S. Tete

Ateneo Vita e Salute San Raffaele – Milano
R. Vinci

DISCUSSIONE

LASER DAY

CO_2 laser: an old wavelength for new tecnical approaches
Il laser CO_2: una lunghezza d'onda vecchia per approcci clinici moderni
S. Nammour (Univ. di Liegi)

Other wavelengths and future research
Lunghezze d'onda alternative e prospettive future
R. Gutknecht (Univ. di Aachen)

TAVOLA ROTONDA

Presentazione del Progetto EMDOLA in Italia
(European Master Degree on Oral Laser Application)
M. Ripari, A. Polimeni, U. Romeo, P. Vescovi

PROGRAMMA PROVVISORIO • PROGRAMMA PROVVISORIO • PROGRAMMA PROVVISORIO

GIOVEDÌ POMERIGGIO

Workshop 1
La terapia odontoiatrica nel paziente disabile: esperienze a confronto

Presidenti di seduta: S. Pizzi, A. Baietti, R. Rozza

Le esperienze dei centri di riferimento Italiani
E. Raimondo, C. Gnesutta, F. Assandri, D. Virgillito

Esperienza del centro per disabili della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Strasburgo (Francia)
A. Garret

Workshop 2
Sistema Implantare "Leone exacone"®. Platform switching e connessione conometrica in implantologia osteointegrata

Conometria, platform switching e mantenimento osseo perimplantare
M. Guerra

Estetica in implantoprotesi: gestione del dente singolo
S. Belcastro

Workshop 3
Odontoiatria di Comunità nei L.E.A.: Oggi e Domani
Modelli gestionali e assistenziali a confronto nelle fragilità sanitarie. Competenza delle Regioni o dello Stato?

Coordinatore: P. Di Michele

Saluto delle autorità e presentazione del Workshop

• La legislazione nazionale e regionale, gli accordi, le convenzioni, le assicurazioni.

• L'assistenza odontoiatrica nella regione "Lazio".

• L'assistenza odontoiatrica nella regione "Toscana".

• L'assistenza odontoiatrica nella regione "Emilia Romagna".

• Quale futuro per l'odontoiatria pubblica?

PROGRAMMA PROVVISORIO • PROGRAMMA PROVVISORIO • PROGRAMMA PROVVISORIO

La SIOH tra presente e futuro

Il 2008 è per la SIOH un anno di passaggio e di preparazione al prossimo Congresso Nazionale della Società che si terrà nel 2009 a Genova, organizzato dal dottor Enrico Calcagno dell'Ospedale Gaslini.

L'attività scientifica della SIOH è iniziata quest'anno con la partecipazione al 15° Congresso Nazionale del Collegio dei Docenti di Odontoiatria, tenutosi a Roma dal 16 al 19 aprile 2008. Poiché da quest'anno gli organizzatori hanno voluto dare un respiro internazionale al Congresso dal titolo "L'odontoiatria nel mondo: formazione e ricerca a confronto", anche la SIOH ha voluto impostare il proprio contributo scientifico presentando alcune realtà di odontoiatria pubblica a favore di soggetti in condizione di vulnerabilità sanitaria presenti sul territorio nazionale e portare un contributo dall'estero, cioè quello del "Centro per le malattie rare" della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Strasburgo (Francia).
Il primo relatore è stato il dottor Carlo Gnesutta, responsabile del "Progetto Orchidea" presso l'Ospedale di San Daniele del Friuli; tale progetto, nato otto anni or sono e dedicato alle cure in sedazione profonda dei soggetti disabili non collaboranti, vede la collaborazione multidisciplinare dell'ambulatorio odontoiatrico, del dipartimento materno-infantile e del dipartimento di emergenza. Il dottor Gnesutta ha voluto sottolineare il significato "etico" di questo modello assistenziale; spesso infatti i soggetti disabili, per la complessità delle cure e/o per la scarsa collaborazione, si vedono rifiutate da più parti le cure per le quali hanno in realtà pieno diritto.
Il secondo relatore è stato il dottor Eugenio Raimondo che ha esordito affermando che in Italia la richiesta di cura odontoiatrica della popolazione disabile è grande e sicuramente sottostimata da parte delle istituzioni, nonostante vi sia un grosso impatto sul miglioramento della qualità di vita dei soggetti diversamente abili dopo un trattamento odontoiatrico. Il dottor Raimondo ha creato nel nostro paese due realtà odontoiatriche assistenziali a favore dei disabili coprendo la richiesta di cura in zone che ne erano particolarmente sprovviste: una presso l'Ospedale di Cetraro (Calabria) ed una presso l'Ospedale Israelitico di Roma. Due collaboratori del dottor Raimondo, il dottor Montella e la dottoressa Sbano, hanno poi descritto le modalità di approccio psicologico routinariamente seguite nei due centri, al fine di controllare lo stress emotivo che, inevitabilmente, si accompagna alle cure odontoiatriche, con particolare riferimento alla musico-terapia ed alla clown-terapia.
È stato quindi il turno del dottor Fausto Assandri della Clinica Odontoiatrica dell'Università degli Studi di Milano che, presentando le statistiche dei pazienti trattati in narcosi presso la suddetta cli-

SOCIETÀ ITALIANA DI ODONTOSTOMATOLOGIA PER HANDICAPPATI
S.I.O.H.

Consiglio direttivo

Presidente Nazionale
Silvia Pizzi
Vice Presidente
Ettore Valesi Penso,
Franco Novelli
Segretario
Anna Maria Baietti
Consiglieri
Fausto Assandri,
Roberta D'Avenia, Piero Fedeli,
Stefano Garatti, Marco Magi,
Oscar Pagnacco, Elena Pozzani,
Eugenio Raimondo,
Roberto Rozza
Revisore dei conti
Christian Bacci,
Paola Morgagni, Paolo Ottolina
Probi viri
Enrico Calcagno,
Ruggero Cavaliere,
Gabriela Piana

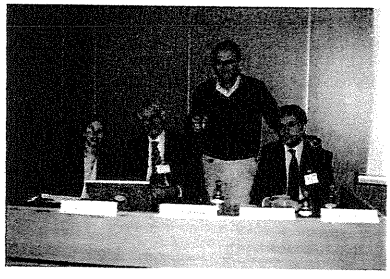
Per informazioni

www.sioh.org

nica, ha considerato che col passare del tempo e l'acquisizione di più efficaci protocolli di cura alla poltrona per i pazienti con disabilità il numero di pazienti trattati in narcosi è andato progressivamente diminuendo; infatti, se nel 2006 dei 579 pazienti portati in sala operatoria 84 erano disabili, nel 2007 dei 621 pazienti totali solo 51 erano disabili. Il dottor Assandri ha inoltre sottolineato come le procedure di approccio debbano essere effettuate in équipe: odontoiatra, igienista, assistente alla poltrona. Egli, infine, ha introdotto l'ultimo relatore italiano, il dottor Domenico Virgillito, responsabile del Servizio di Odontoiatria del Poliambulatorio dell'"Istituto Geriatrico Pio Albergo Trivulzio" di Milano. Questi ha presentato una relazione molto approfondita sul monitoraggio della salute orale del paziente anziano istituzionalizzato e sulla relazione tra la salute orale ed il benessere psichico-fisico-sociale e la qualità di vita dei soggetti anziani, in particolare se lungodegenti-istituzionalizzati. Conclusioni del dottor Virgillito sono state che la sanità pubblica dovrebbe avere più attenzione e destinare più risorse, umane ed economiche, per realizzare servizi per la cura odontoiatrica dei soggetti anziani in relazione all'invecchiamento della popolazione ed alla peculiarità di richiesta di cura di tale categoria di pazienti, in particolare organizzando strutture odontoiatriche ben attrezzate all'interno delle residenze sanitarie assistite.
Ultimo relatore della giornata è stata la dottoressa Garret Bernardin della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Strasburgo, che ha presentato il "Piano francese per le malattie rare", basato sulla creazione di centri di riferimento e di competenze a loro volta deputati a creare un "reticolo territoriale" di cure; e proprio a Strasburgo è stato istituito il centro di riferimento per le manifestazioni buco-dentali delle malattie rare. Una malattia si dice rara quando colpisce meno di una persona su 2.000; esistono 7.000 malattie rare: 50 incidono su alcune migliaia di persone, 500 incidono su alcune centinaia e 6.450 incidono solo su alcune decine di persone. La dottoressa Garret ha sottolineato le problematiche relative alla preparazione insufficiente degli odontoiatri: ciò impedisce al dentista di affrontare con serenità la cura di questi pazienti.
Questa insufficienza porta a non poter offrire le cure specifiche che richiedono questi pazienti.
Il "piano francese per le malattie rare"è stato istituito nel 2004 ed ha avuto un finanziamento di 110 milioni di euro per la creazione di 132 centri di riferimento al fine di coprire le necessità di cure specialistiche di 4.280 malattie rare, così come indicate dal portale "orphanet"; ciò al fine di garantire in tutta la Francia omogeneità di diagnosi e di trattamento. Obiettivi strategici di tale progetto francese sono: conoscere meglio l'epidemiologia delle malattie rare e riconoscerne la loro specificità, accogliere ed esaminare pazienti con condizioni genetiche rare, proporre un trattamento dentale fondato su "evidenced based" per i casi complessi, educare i professionisti del campo medico, rispondere ai bisogni di sostegno delle famiglie, sviluppare la ricerca e le collaborazioni nazionali ed europee.

Evento scientifico di importanza internazionale che coinvolgerà la SIOH quest'anno sarà il 19th International Congress dell'International Association for Disability and Oral Health (IADH), che si terrà a Santos (Brasile) dal 28 al 31 ottobre 2008.
Titolo del Congresso è "Special Care Dentistry: Science and Sensitivity. Breaking limits and limitations".
I temi principali che saranno trattati in Brasile sono i seguenti:
- Oral health and disability.

Da sinistra: dottoressa Garret Bernardin, dottor Gnesutta, dottor Raimondo e dottor Rozza.



Alcuni partecipanti alla sessione SIOH al Collegio dei Docenti

Science and sensitivy: updating perspectives;
- Research on oral Health and disability. Scientific and ethical aspects;
- Searching for new approaches;
- Rare diseases (Genetics-Databases);
- Therapeutic innovations: periodontal disease;
- Medically compromised patients;
- Oral Implants in systemic conditions and patients with disability;
- Orthodontics and orthopedic treatments;
- Pre and posgraduate education;
- Therapeutic innovations: caries treatment;
- Behaviour management;
- Oral motor functions;
- Is aesthetic an issue regarding disability and oral health?

Gli abstracts dei lavori scientifici che saranno presentati al Congresso IADH saranno pubblicati sulla rivista ufficiale dell'associazione, il Journal of Disability and Oral Health.

Il dottor Assandri ha preannunciato, in occasione del Congresso del Collegio dei Docenti di Roma, che nel prossimo Congresso "Expo Autunno", che si terrà a Milano il 28 e 29 novembre, verrà riservato uno specifico spazio scientifico alla SIOH.
Inoltre, il prossimo inverno 2008/09, la SIOH Romagna organizzerà un Corso gratuito di aggiornamento per assistenti dentali.
Le sedi del corso, che si svilupperà in 10/12 incontri (sabato mattina) da ottobre 2008 a maggio 2009, saranno Rimini e Forlì. Alla fine, le assistenti, sosterranno un esame finale con i docenti.
Il corso avrà diversi Patrocini Scientifici e collaborazioni.
L'obiettivo nasce dalla necessità di preparare il personale infermieristico ad una qualità di assistenza alla poltrona e, quindi, l'esigenza di organizzare una piccola azione formativa ed educativa specifica per assistenti dentali.
I responsabili scientifici al progetto per la SIOH sono il dottor Marco Magi (Riccione) e la dottoressa Paola Morgagni (Ospedale Bufalini - Cesena).
Il programma preliminare, in attesa del definitivo, è presente sul nostro sito www.sioh.it.
Da ultimo, nell'obiettivo di creare un registro nazionale dei "centri pubblici di odontoiatria per disabili", vi invitiamo, nel caso siate coinvolti in questo tipo di attività professionale, ad inviare la tabella sottostante compilata in ogni sua parte al seguente indirizzo di posta elettronica:
cerris.odont.disabili@ulss20.verona.it

Si ringrazia Smithkline per la pubblicazione di questo articolo

CENSIMENTO DEI CENTRI ODONTOIATRICI PUBBLICI CHE SI OCCUPANO SPECIFICAMENTE DI "ODONTOIATRIA PER DISABILI"

Nome del centro _____
Nome del Responsabile del Servizio _____
Indirizzo _____
Telefono, Fax _____
e-mail _____

Il logo del 19th International Congress dell'InternationalAssociation for Disability and Oral Health (IADH)

ti, dubiano un recondo lega-
: con il passato per produrre
nuovo. Rilevato come le com-
sizioni abbiano prodotto

sita di confronto con quest'ope-
ra per chi vuol comporre per
coro.

Ferruccio Tassin

svolgerà alle 17.30, nella pieve del cimitero di Dignano. Antonio Persello, che viveva da solo in via San Gallo 25, lascia gli anziani genitori, Remigio e Gioconda Bertinelli, e i fratelli Luciano e Daniela.

ella terza età parti integranti del tessuto sociale

all'isolamento

leranno anche persone non ricoverate

dall'Auser (Pressphoto Lancia)

e uno degli strumenti di
ntrasto alla sofferenza, alla
itudine degli anziani. «È bel-
poter pensare - dice ancora
zzone - che la casa di riposo
ssa funzionare anche come
luogo di ascolto per le varie
oblematiche che l'anziano vi-

ve. Più delle altre generazioni - aggiunge - quella della terza età avverte esperienze come la perdita di persone care, il pensionamento e senti forti le paure per l'incertezza riguardo al futuro, per la morte, per le malattie, per la solitudine, l'abbandono, il cambio di residenza. Situazione di sofferenza psicologica - dice - che determinano ansia, angoscia, depressione e bisogno continuo di rassicurazione e che finiscono per alterare la capacità di reazione organica, causando anche l'insorgere di malattie».

Il progetto "In cammino con l'anziano" si avvarrà degli interventi di una psicologa, Morena Zuliani, di un sociologo, Paolo Molinari, di una pedagogista, Alessandra De Boni, del medico di base, Pietro Colucci, e dei volontari dell'Auser, opportunamente formati per sostenere in modo corretto questo approccio "terapeutico" con gli anziani.

Silva Dorigo

li in vista anche di un utilizzo in chiave turistica

l vimine lavorato

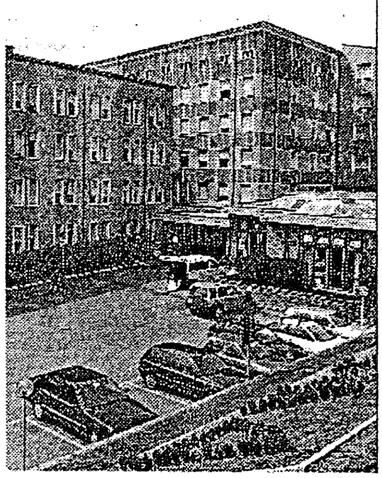
Uno scorcio dell'abitato di Cornino (Pressphoto Lancia)

SAN DANIELE Domani si inaugura il servizio

Progetto "Orchidea" utenti in aumento

San Daniele

Dare risposta ai problemi odontostomatologici di persone disabili, seguendo una sperimentazione avviata nel 1998. Ora è una realtà conglobata nel "Progetto Orchidea" varato dall'Azienda sanitaria del "Medio Friuli", grazie all'iniziativa di alcuni operatori sanitari del distretto e dell'ospedale di San Daniele. La cerimonia che inaugura ufficialmente l'attivazione del servizio (odontoiatrico per portatori di handicap) nella nuova sede ricavata al quarto piano del padiglione del nosocomio, è previsto per le 12 di domani. Sarà preceduta da una conferenza di presentazione del progetto nella sala convegni "ex chiostro" del vecchio ospedale.



Con gli autori dell'iniziativa (Massimo Sigon, responsabile del distretto sanitario, Carlo Gnesutta e Pietro Garlant, odontoiatri convenzionati dell'Ass, Ugo Cugini, primario anestesista, e Bruno Sacher, pediatra dell'ospedale) vi prendono parte, fra altri, il direttore dell'Ass, Roberto Ferri, l'assessore regionale alla sanità, Valter Santarossa, il presidente della 3. commissione regionale sanità, Giovanni Gastaldo, e il presidente del Consorzio universitario, Giovanni Frau.

La realizzazione di un ambulatorio per disabili (con il "riunito dentistico" fornito dal Consorzio universitario) è stata resa possibile grazie a un'esperienza multidisciplinare integrata. A San Daniele si è creata una congiuntura favorevole sulla buona volontà di odontotecnici, anestesisti e pediatri, per interventi di chirurgia orale su pazienti che al 75% sono disabili gravi (in prevalenza affetti da cerebropatie, encefalopatie, ritardi psico-motori) e che quindi comportano giocoforza una sedazione.

La risposta che è venuta dall'utenza ha sorpreso gli stessi operatori: in 39 mesi di attività sperimentale sono stati seguiti 151 pazienti. Le 195 prestazioni del 1999 sono salite nel 2001 a 420, per seguire 88 pazienti di età media sui 26 anni. Il 2002 promette ancora di più, giacché nei soli primi tre mesi sono già 39 e la lista delle richieste che arrivano dall'Ass, ma pure da altre, si allunga con tempi d'attesa sui quattro mesi.

«La bonifica dentaria può garantire una qualità di vita migliore in una situazione di per sé già disagiata - afferma il responsabile del distretto, Sigon - Non è un bisogno indotto, ma veramente la risposta a uno insoluto». Il servizio attivo nei pomeriggi del venerdì implica interventi effettuati in regime di day-hospital, con durata media sui 20 minuti e tempi medi di anestesia sui 24. I pazienti sono inviati da singoli utenti, dai centri per disabili o dalla pediatria, previa una visita anestesiologica in collaborazione con il medico di base. Le dimissioni avvengono in un arco di tempo compreso da una a tre ore.

I.M.

9/4/02

…seguito …ne del …one e …incendio …nze, e …emente …i verifica …o il …ale dei Udine, ha …di …rgenze

squadra della Protezione Civile, i soccorritori si sono coordinati con il personale interno per ultimare le fasi di evacuazione portando gli ospiti presso il punto di raccolta prestabilito, mentre all'arrivo dei Vigili del fuoco sono state simulate le procedure di intervento per lo spegnimento dell'incendio. (*a.cl.*)

Raveo, giunta battuta sulla variante

…visto la realizzazione di nuovi caseggiati, sino ad un massimo di complessivi 7 mila metri cubi per 20 nuovi stavoli. Durante il dibattito, cui ha partecipato pure l'architetto Puicher, assessore comunale, si è discusso sulle modalità di preconfezionare la variante e sulla necessità di un confronto che fosse, a detta dei consiglieri di minoran-

Ma alla richiesta precisa del sindaco e dell'assessore Puicher, fautori e sostenitori della variante, di fare votare subito la richiesta di varianzione, la maggioranza si spaccava.

La minoranza chiedeva quindi un rinvio, per poter valutare a bocce ferme la proposta, ma la giunta insisteva nel votare subito l'ordine del giorno, per cui Tanja Ariis, Andrea Bonan-

l'altro di questa variante e come affermato dal sindaco in una seconda variante al piano regolatore da presentarsi in primavera, che andrà invece ad interessare il capoluogo. E' proprio la fretta e la tempistica sull'introduzione a fine mandato di questi importanti ed impattanti interventi che fanno sorgere molti dubbi e perplessità».

Gino Grillo

…Nat…

Il presepe di…

MESSAGGERO VENETO 31/12/2003

TARCENTO

…ensorio, statuto …vato in extremis

…NTO. Appro… …remis lo sta… …mprensorio …orre-Natiso… …rutto di una …ompromessi …ischiare la … Sui 30 con… …rganico, sol… …rano in as… …o della vota… …to 20 favore… …imo di leg… …to Cividale, … Taipana. …discussione …luppata ha … gli aspetti …, legati agli …ostitutivi e …modalità di …li funziona… …uelli squisi… …litici, relati… …tterizzazio… …e compren… …i confronti …anze lingui… …enti sul ter… … la richie… …na che rite…

muni totalmente montani (fascia C), lo scontro si è animato sul disposto del preambolo statutario che tendeva «alla tutela del friulano e dello sloveno». L'azione promossa dal sindaco di Torreano, Paolo Marseu (che disconosce la presenza slovena), è infine sfociata nella dizione generica di «tutela delle lingue storicamente presenti sul territorio», anche se poi sono citate le leggi di tutela delle minoranze linguistiche storiche (la 482/89) e della minoranza slovena (la 38/01), le quali chiamano con nome e cognome le lingue presenti sul territorio: friulano e sloveno.

Un brutto avvio dunque per il nuovo ente montano, dove ha tenuto banco soprattutto la tradizione dell'intrusione della politica nella cultura del territo…

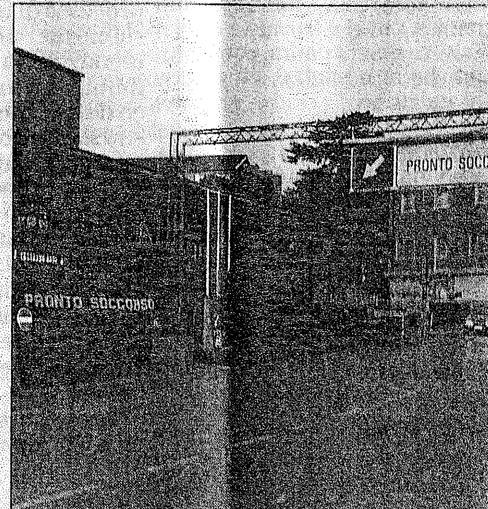
SAN DANIELE

È stato avviato un progetto unico in regione

SAN DANIELE. Sono state 1.321 finora le prestazioni erogate a 312 pazienti trattati, per un totale di 70 giorni di cura, tramite "Orchidea", il progetto multidisciplinare partito nel 1999 per la cura delle patologie odontostomatologiche in portatori di handicap o disabilità.

Si tratta di un esempio di integrazione tra ospedale e distretto socio-sanitario del sandanielese, finalizzato alla cura delle patologie odontostomatologiche in soggetti portatori di handicap o disabilità. Il successo dell'iniziativa è dimostrato anche dalle continue richieste che associazioni rappresentative esprimono per un incremento dell'offerta, in modo da adeguarla alle liste di attesa che registrano ormai tempi piuttosto lunghi, tanto che si sta valutando la possibilità di implementare il numero delle sedute. Il direttore sanitario dell'Ass 4 "Medio Friuli" Giuseppe Sclippa, illustra il progetto, che «nasce da una reale necessità di strutturare un'offerta di cura capace di rispondere…

L'ospedale di San Daniele



…fatti le prestazioni odontoiatriche che, dal punto di vista medico, dovrebbero essere più frequenti nei soggetti disabili o portatori di handicap a causa di una loro maggiore difficoltà a mantenere una corretta igiene orale, devono spesso essere necessariamente prestate in sedazione profonda, per evidenti ragioni correlate al particolare quadro clinico dei pazien-

Le prestazioni erogate sono state oltre 1.300 in 70…

"Orchidea", 312…

Successo delle cure specialistic…

ti». Corrisponde al 61% la percentuale delle sedute in sedazione profonda effettuate nell'ambito dell'innovativo servizio, rivolte a pazienti non collaboranti o particolarmente impegnativi. Unico in Regione, il progetto, come spiega il dottor Sclippa, è stato «strutturato per garantire localmente a un target particolarmente svantaggiato, spesso socialmente dimenticato e emarginato, prestazioni odontoiatriche adeguate senza dover ricorrere a strutture extraregionali».

Il servizio, che ha potuto contare sull'intervento anche del Consorzio Universitario del Friuli, oltre alle direzioni di ospedale e distretto vede impegnati, per la parte ospedaliera, i medici anestesisti e pediatri e il pool degli infermieri di anestesia e della piastra ambulatoriale e, per la parte distrettuale, gli odontoiatri convenzionati con l'Azienda Medio Friuli.

Anita Clara

TARCENTO. Capodan… no in piazza. Non per i brindisi di mezzanotte, ma per cominciare il 2004 all'insegna dei valori fondamentali che si rispecchiano nel tricolore. Per il quinto anno consecutivo, si ripeterà, infatti, la cerimonia dell'alzabandiera, manifestazione sbocciata nel 1999, grazie…

Tarcento, domani in piazza il tradizionale alzabandiera

propria anche dall'amministrazione comunale. La cerimonia si svolgerà, alle 12 in piazza Libertà. Vi prenderanno parte le 13 associazioni combattentistiche e d'arma tarcenti…

…diera, mentre, come ormai consuetudine, molti saranno i gruppi Ana dei paesi confinanti.

Il significato della manifestazione sarà sottolineato dal sindaco Lucio…

…rà il suo saluto anche il pievano di Tarcento, monsignor Duilio Corgnali, che ha ottenuto lo spostamento della cerimonia a mezzogiorno per consentire la partecipazione anche alla comunità religiosa, dopo la messa delle 11.

L'inno nazionale sarà cantato dal coro alpino Monte Bernadia. Come da tradizione, dunque, si…

LA VITA CATTOLICA 19/9/2005

IL FATTO

Un corso di terapia con gli animali

TENERI, DIVERTENTI, ruffiani. Sono loro, gli animali domestici, i nostri «pets», insostituibili compagni di gioco, ma anche validi aiutanti in attività di terapia assistita. Si chiama pet therapy ed è oggetto di un corso che ha preso avvio a Fagagna nella sede di Cjase Cocel, messa a disposizione dal comune, 22 i partecipanti. Organizzato dalla Cooperativa Itaca, è dedicato alla conoscenza delle basi teoriche e delle applicazioni pratiche di questa disciplina nel settore cinofilo, che rappresenta un modo di intendere la funzione degli animali domestici utilizzando in ambito sanitario, riabilitativo, sociale e assistenziale il potenziale terapeutico insito nella relazione uomo-animale e offrendo una risposta alternativa e complementare alla medicina tradizionale.

Rivolto a formare operatori che lavoreranno presso la strutture della cooperativa stessa, nei tre settori anziani, minori e psichiatria, il corso è stato realizzato grazie ai contributi del Fondo sociale europeo, fatto che, spiega la coordinatrice Francesca Schiavon, denota sensibilità verso l'educazione assistita di persone diversamente abili. I metodi della pet therapy sono stati riconosciuti dal Ministero della salute quali componenti essenziali per un rapporto equilibrato tra gli esseri umani e l'ambiente, attraverso il modo di comunicare e relazionarsi. È dimostrato che gli animali domestici favoriscono il miglioramento della vita sociale. Contro mal di testa e depressione, disagi sociali, solitudine e isolamento, inibizione, difficoltà relazionali e di comunicazione, stati d'ansia e crisi fobiche, nei casi di demenza, paralisi cerebrale, disordini dello sviluppo, disturbi comportamentali, sindrome di Down, autismo e disturbi psichici.

La pet therapy richiede che un'équipe seria di veterinari, psicologi, medici, educatori definisca un percorso di formazione completo affinchè gli animali siano scelti in base a precise qualità fisiche e caratteriali (ad esempio, il livello di reattività) e siano specificatamente addestrati. Richiede che gli esseri umani sappiano interagire in modo efficace con i nuovi compagni, che l'ambiente sia pianificato e progettato in modo da tenere conto delle caratteristiche e delle reciproche esigenze.

STEFANIA BACCHINI

ALL'OSPEDALE DI SAN DANIELE IL «PROGETTO ORCHIDEA» CONTA 320 PAZIENTI E OLTRE 2.400 PRESTAZIONI EROGAT

Servizio all'avanguardia

Presentati i risultati dei primi 5 anni di attività del servizio destinato alla cura delle persone disabili affette da problemi odontostomatologici

CON 320 PAZIENTI in carico, aumentati in maniera costante rispetto ai 28 del 1999, e oltre 2 mila e 400 prestazioni erogate, il «Progetto orchidea» si conferma servizio specialistico all'avanguardia dell'ospedale civile di San Daniele, destinato alla cura delle persone disabili affette da problemi odontostomatologici.

I risultati dei primi cinque anni di attività, dal 1999 al 31 dicembre 2004, sono stati oggetto di un convegno organizzato dall'Azienda sanitaria n.4 Medio Friuli, svoltosi a San Daniele.

L'azione multidisciplinare elaborata dall'equipe sandanielese, che integra competenze odontoiatriche, anestesiologiche e pediatriche, ha dimostrato finora grande efficacia sulle persone in cura. «Chiaramente la parte più delicata è dettata dall'approccio al paziente – spiega Carlo Gnesutta, responsabile del progetto insieme all'altro odontoiatra del laboratorio, Piero Garlant –. Da questo punto di vista è determinante la pazienza e l'umanità dimostrata da tutto il personale del reparto. Senza queste doti, infatti, sarebbe impossibile ottenere un atteggiamento collaborativo da parte del paziente».

Una partecipazione attiva, che nella maggior parte dei casi non si riesce a ottenere. «Il 71% delle persone che abbiamo in cura sono portatrici di disabilità gravi – puntualizza Gnesutta –. Questo implica un modo di procedere che non può tenere conto di una collaborazione del paziente».

Se per le disabilità medie o normali la seduta dentistica non si discosta molto da quelle tradizionali, nei casi più gravi è necessaria una «sedazione profonda», prima di somministrare l'anestesia locale. «Non è una vera e propria anestesia generale – sottolinea Gnesutta –, perché non produce un sonno completo e senza stimoli, ma una risposta blanda da parte del paziente. Infatti non è destinata all'eliminazione del dolore, quanto piuttosto a tranquillizzare, evitando improvvise reazioni aggressive».

La seduta, che ha una durata media di 20 minuti circa, si conclude con il trasferimento del paziente in day hospital, dove viene dimesso nel giro di 2-3 ore. Una metodica di trattamento che ha dimostrato tutto il suo valore, generando un chiaro miglioramento nella qualità della vita dei curati.

«Le persone che aiutiamo sono al centro di una serie di problemi, noi possiamo risolverne uno che però si lega anche ad alcuni degli altri – osserva Gnesutta –. Insegnando loro l'igiene orale e alimentare non solo gli permettiamo di conservare denti sani, ma anche di essere più a

Nella foto: un momento della seduta odontoiatrica.

loro agio nella vita di relazio
probabilmente l'anello debole
chi è disabile. Spesso, infatti, i p
blemi di carie visibile e di alitosi
no una delle cause che contrib
scono all'emarginazione sociale
portatori di handicap».

L'aumento dei pazienti in car
sembra indicare anche un'attenz
ne più marcata verso questo te
soprattutto da parte dei genit
«Quando vengono da noi per la
ma volta spesso sono più spaven
ti dei figli – racconta Gnesutta
Per questo attualmente il lav
più impegnativo è quello che f
ciamo sui pazienti nuovi. Qu
consolidati, invece, hanno già o
nuto un grande miglioramento»

MARIO

Avviata presso il ministero della Salute l'iniziativa promessa al Dental Day per lo sviluppo del settore

Tavolo strategico per il dentale

Nel mirino abusivismo, evasione fiscale e rilancio della domanda di salute orale

È stato insediato al ministero della Salute un tavolo per il rilancio del comparto dentale e per l'analisi e la soluzione delle relative problematiche professionali.

La richiesta delle associazioni di settore in questo senso durante il Dental Day era stata chiara: confrontarsi direttamente con le istituzioni per progettare insieme un percorso organico del settore.

Richiesta accolta a suo tempo da Cesare Cursi, sottosegretario della Salute, che ha promesso, durante la manifestazione, l'istituzione di un tavolo tecnico per discutere dei problemi dell'odontoiatria.

Tavolo che secondo le intenzioni del sottosegretario avrebbe dovuto occuparsi di lotta all'abusivismo e al prestanomismo, evasione fiscale, rilancio della domanda di salute orale attraverso campagne informative e incentivi fiscali, sostegno delle imprese, formazione continua, attuazione dei Lea verso le fasce più deboli della popolazione.

Finalmente, a fine novembre, il tavolo è stato insediato. Alla prima riunione, presieduta dallo stesso sottosegretario hanno preso parte Roberto Callioni e Gianfranco Prada dell'Andi e Francesco Riva Direttore Uo Chirurgia odontostomatologica dell'ospedale Eastman di Roma.

Il primo incontro è stato interlocutorio ed è servito per concordare gli aspetti procedurali.

Il tavolo, secondo quanto indicato da Cesare Cursi, sarà convocato dallo stesso ministero con cadenza mensile a partire da dicembre e saranno invitati a partecipare, a seconda delle problematiche affrontate, i vari esponenti delle associazioni più rappresentative del settore di riferimento.

Le tematiche dei prossimi incontri saranno: campagna nazionale di prevenzione, Educazione medica continua, abusivismo, accesso al Servizio sanitario nazionale dei laureati in Odontoiatria.

E sul tema dell'abusivismo forti sono state le pressioni verso i parlamentari da parte dell'Andi e della FnomCeo rivolte a sollecitare un intervento legislativo al fine di inasprire le pene per chi esercita senza titolo una professione sanitaria.

N.Macc.

INIZIATIVA IN FRIULI VENEZIA GIULIA

Disagio di cura: c'è il «Progetto Orchidea»

Garantire a una fascia svantaggiata di cittadini prestazioni odontoiatriche nel proprio territorio, evitando spostamenti e degenze, è quanto propone il «Progetto orchidea», attivato dal 2002 e che oggi punta a essere istituzionalizzato all'interno del nosocomio di San Daniele, cittadina del Friuli Venezia Giulia, diminuendo i tempi di attesa e consolidando il servizio.

Il progetto, uno degli unici nel suo genere in Italia pensato esclusivamente per pazienti disagiati, contempla un'azione multidisciplinare integrata finalizzata a risolvere problematiche odontostomatologiche in soggetti portatori di handicap, con il coinvolgimento di odontoiatri, anestesisti, pediatri del distretto dell'Ass4 friulana.

Fino all'11 novembre 2005 i pazienti in carico erano 322 (sono stati 159 nel 2004) e dall'aprile del 2002 sono state registrate 2.511 prestazioni erogate di cui oltre 300 in sedazione profonda in regime di day-hospital.

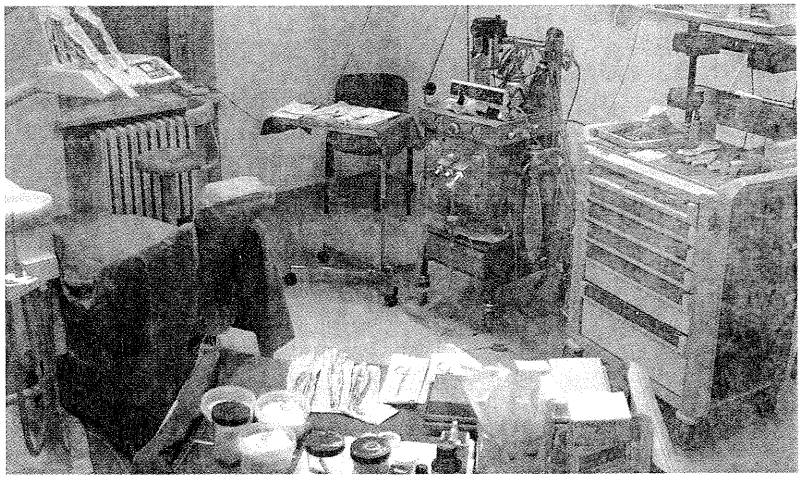
PROGETTO ORCHIDEA: CENTRO

Ospedale-Distretto San Daniele del Friuli, Udine

del DOTT. CARLO GNESUTTA *e il* DOTT. MARIO DI PIETRO

Dott. Carlo Gnesutta
odontoiatra distrettuale
Co-fondatore e co-responsabile
Progetto Orchidea
Ospedale-Distretto
San Daniele del Friuli

Dott. Mario Di Pietro
odontoiatra distrettuale volontario
Progetto Orchidea
Ospedale-Distretto
San Daniele del Friuli



Sala operatoria del Progetto Orchidea attrezzata per la seduta di cure

INTRODUZIONE

Si calcola che in Italia le persone afflitte da un qualche grado di disabilità siano circa 2.600.000 secondo i dati ricavati al Congresso Nazionale della S.I.O.H. del 5-6 ottobre 2007 di Milano. Tale stima è forse inferiore al numero reale perché, per ragioni culturali, il disabile è spesso "nascosto" dalla famiglia e, quindi, sfugge a qualsiasi forma di censimento. I disabili gravi per deficit motori e/o psichici rappresentano circa la metà di tale numero. Tali stime praticamente coincidono con la casistica del Centro per la Cura dei Disabili operante presso il Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli denominato *Progetto Orchidea*. In tale Centro, operativo dal 1999, sono affluiti al 31/12/2007 418 pazienti di cui circa il 60% disabili gravi che necessitano di essere sottoposti a cure odontoiatriche in sedazione profonda in quanto non collaboranti.

STORIA DEL CENTRO

L'ubicazione degli ambulatori odontoiatrici distrettuali, locati all'interno dello Stabilimento Ospedaliero, ha permesso all'odontoiatra e all'anestesista di potersi confrontare. Ne è nata la volontà di dedicare le ore odontoiatriche ad una fascia di popolazione debole. La scelta è ricaduta sui disabili gravi. Così nel 1998 è iniziata l'attività così dedicata in via sperimentale .

Alla fine del 1998, dopo un periodo di circa un anno di lavoro in anonimato, viste le numerose richieste e verificato che i requisiti minimi necessari per il funzionamento di un centro di cure odontoiatriche per disabili non collaboranti erano presenti [reparto di degenza con il servizio di Day hospital presso il reparto di pediatria, reparto di emergenza con l'equipe degli anestesisti e ambulatorio odontoiatrico vicini tra loro all'interno dell'ospedale], venne fatta richiesta all'azienda di ufficializzare il servizio. È così che dal 1999 con attività saltuaria opera il *Progetto Orchidea*.

Il *Progetto Orchidea* è: azione multidisciplinare integrata, finalizzata alla risoluzione delle problematiche odontostomatologiche in soggetti portatori di handicap con il coinvolgimento di professionalità anestesiologiche e pediatriche ospedaliere e odontoiatriche distrettuali.

Nell'anno 2000 l'attività diventa programmata con una seduta al mese, nell'anno 2002 l'attività programmata è di due sedute al mese e nell'aprile dello stesso anno viene ufficializzata l'attività di detto Servizio inaugurando l'ambulatorio dedicato in cui si trova il riunito concesso in comodato d'uso dal Consorzio Universitario.

Nell'anno 2004 il *Progetto Orchidea* diventa: *Progetto obiettivo strategico aziendale* con un' attività programmata 4 volte al mese.

CONSIDERAZIONI ETICO MORALI

Dal punto di vista etico morale ci si pone la domanda di quale qualità di prestazioni possano usufruire tali pazienti.

Dalla *Dichiarazione universale dei diritti umani dell'Onu* - 1948 art.1,2,25 e dalla *Assemblea generale dell'Fdi*-2003 si evince che le persone disabili possono ambire allo stesso standard qualitativo delle persone considerate normali senza alcuna discriminazione. Tale convinzione è caposaldo delle finalità dell'Equipe del *Progetto Orchidea*. Infatti la volontà e la pazienza, oltre al dovere etico, possono nella maggior parte dei casi far ottenere nel disabile un risultato ottimale senza apprezzabile differenza con i pazienti cosiddetti normali.

COME FUNZIONA IL CENTRO:

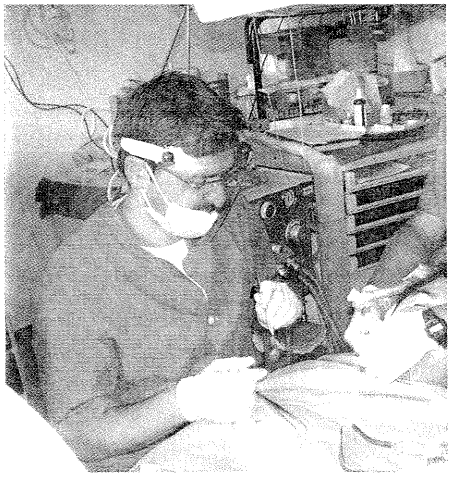
Il reclutamento dei pazienti avviene tramite il reparto di pediatria, i centri per i disabili ed i singoli utenti. I pazienti vengono curati in regime di Day Hospital. Il paziente arriva nella struttura ospedaliera nel primo mattino, viene sottoposto a visita anestesiologica, alle cure dentarie nell'arco della mattinata e viene dimesso dopo 2-3 ore dal termine delle stesse. L'anestesista richiede al medico curante un certificato anamnestico del paziente in cui deve essere indicata la terapia farmacologica, il peso e l'altezza del soggetto. Alla famiglia viene richiesta tutta la documentazione sanitaria inerente la patologia del disabile.

Sulla base di una classificazione ideata e pubblicata dal primario del reparto di anestesia [Cugini e coll. 1999] si calcola lo score di disabilità. Tale score di disabilità si avvale di un punteggio da 3 a 12 che valuta il paziente in base:

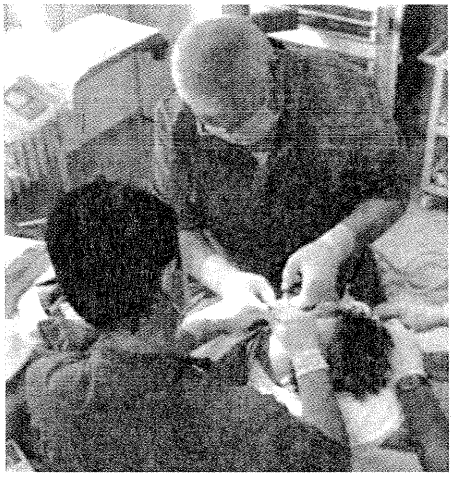
- allo Stato della sua malattia: indice A.S.A
- al Grado di Disabilità : autosufficiente, abile alle occupazioni semplici, assistito, dipendente.
- al Grado di Collaborazione: collaborante, lieve agitazione,forte agitazione aggressivo.

Per ogni voce viene data una valutazione da da 1 a 4. I pazienti con valutazione da 8 a 11 sono considerati disabili gravi. Il punteggio 12 non viene mai raggiunto perché nel parametro A.S.A. la valutazione 4 prevede il paziente in imminente pericolo di vita. Ovviamente tale paziente non si sottopone a cure dentistiche. Accertata la reale necessità di cure odontoiatriche viene fatto firmare al tutore il consenso per la sedazione profonda e la visita odontoiatrica. L'anestesista induce la narcosi nel paziente con midazolam

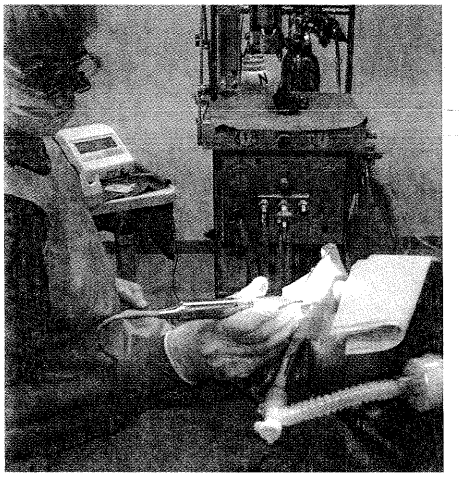
DI CURE ODONTOIATRICHE PER DISABILI GRAVI



Inserimento della maschera laringea prima di una seduta di igiene orale



Fase chirurgica



Fase endodontica

0,05mg/kg e propofol 30-50 mg, quel tanto che permette all'odontoiatra di completare la visita e di concordare un programma di cura su cui ottiene il consenso; si procede quindi all'approfondimento della sedazione con propofol in infusione continua, al posizionamento della maschera laringea e del cuneo apribocca in materiale elastomerico. La sedazione viene mantenuta per tutta la durata dell'intervento in respiro spontaneo e monitoraggio dell'ossimetria pulsatile e della capnografia al livello 5 della scala di Ramsay [non risponde agli stimoli tattili e uditivi ma risponde agli stimoli dolorosi]. A questo livello di sedazione l'odontoiatra può eseguire la prova di vitalità del dente trattato, quando il caso lo richiede. Praticata l'anestesia locale l'odontoiatra procede alle cure come da programma. Al risveglio si adagia il paziente nel letto di degenza in posizione laterale di sicurezza e lo si invia in reparto. La dimissione avviene dopo circa tre ore previo controllo dell'anestesista. Nel centro vengono eseguite cure di igiene orale, di conservativa, di chirurgia orale e di endodonzia. È dimostrata la possibilità di ottenere una igiene orale, una chirurgia orale di base, una odontoiatria conservativa, una endodonzia ottimale secondo le normali procedure. L'operatore in sedazione profonda valuta comunque alcuni importanti parametri:

- il grado di handicap psico-fisico;
- il grado di mantenimento della vita di relazione: qualora la vita di relazione sia mantenuta la conservazione di qualsiasi elemento dentario frontale è assolutamente da perseguire per ragioni estetiche. Così come dovrà essere tentato il recupero degli elementi masticatori nei casi in cui il paziente è in grado di nutrirsi autonomamente; qualora la vita di relazione non sia mantenuta ed il paziente venga alimentato artificialmente [PEG] le scelte potranno essere radicalmente diverse.
- valutazione delle difficoltà: l'operatore valuta le difficoltà operatorie presenti nel singolo paziente [macroglossia, micrognazia, etc.] e capire se l'operatività è realizzabile;
- valutazione del dente e della lesione: lesioni periradicolari di grandi dimensioni dovranno essere valutate attentamente considerato che il follow-up non potrà seguire i normali tempi per la peculiarità del paziente. Una importante lesione in un dente diatorico sarà valutata in maniera differente rispetto ad una lesione di un dente frontale sempre considerando la vita di relazione mantenuta.
- il tempo: spesso le lunghe liste di attesa impediscono di programmare lunghi tempi terapeutici o più sedute per il recupero di un singolo dente. Questa variabile deve sempre essere tenuta in considerazione per non penalizzare i pazienti in attesa.

TERAPIA:

IGIENE ORALE: si eseguono sedute di igiene orale professionale in sedazione profonda, si cerca inoltre di istruire i genitori o i tutori sulle tecniche di igiene , sulla possibilità di utilizzare strumenti modificati nell'impugnatura che facilitano la presa al disabile. Si forniscono nozioni sull'igiene alimentare e soprattutto sull'utilizzo della clorexidina.

CONSERVATIVA: conservativa può essere attuata secondo i normali canoni.

Settori anteriori: otturazione in composito.

Settori posteriori: amalgama per la velocità di esecuzione. L'uso della diga di gomma è possibile e raccomandato!

CHIRURGIA ORALE: nel disabile in sedazione profonda è attuabile tutta la piccola chirurgia di pertinenza odontoiatrica,cisti, apicectomie,ottavi inclusi,bonifiche.

La chirurgia parodontale è di difficile attuazione vista l'impossibilità di attuare valide terapie di mantenimento.

ENDODONZIA: la terapia endodontica viene attuata secondo le normali procedure, facendo uso della diga di gomma, della radiografia, del rilevatore apicale ed utilizzando la tecnica mista crown-down

RIEPILOGO DATI DAL 1999 AL 31/12/2007:

TOTALE GIORNATE DI LAVORO 233

TOTALE PAZIENTI TRATTATI 418

TOTALE PRESTAZIONI 4712

TOTALE SEDUTE 1142

TOTALE SEDUTE PAZIENTI COLLABORANTI 451

TOTALE SEDUTE PAZ. NON COLLABORANTI 691

PROVENIENZE:

TOTALE PAZIENTI 418

318 PROVENIENTI DALLA ASS.N° 4 MEDIO FRIULI [76 %]

107 DAL DISTRETTO DI SAN DANIELE [26 %]

100 PROVENIENTI DA EXTRA ASS.N° 4 [24%]

CONCLUSIONI

Il disabile grave sottoposto a sedazione profonda può e deve essere trattato come un paziente normale. Le limitazioni dipendono dalle scelte terapeutiche dettate dal grado di disabilità e dal tempo a disposizione.

Si ringraziano per la fattiva collaborazione :
il Direttore Generale dell'ASS: n° 4 dott. P. Basaglia
il Capodistretto di San Daniele del Friuli : dott. M. Sigon
Il primario U.O. Anestesiologia: dott. U. Cugini
e tutto il personale infermieristico
Il primario U.O. Pediatria: dott. B. Sacher
e tutto il personale infermieristico
La caposala degli ambulatori distrettuali
sig.ra Gina Corritore e tutto il personale
Il dott. Piero Garlant odontoiatra distrettuale
e ideatore del Progetto Orchidea

CONSIGLIO REGIONALE

III COMMISSIONE PERMANENTE

RACCOLTA DEGLI EMENDAMENTI

alla

PROPOSTA DI LEGGE N. 4

<<Disposizioni in materia di destinazione delle ceneri da cremazione>>

approvato nella seduta del 22 luglio 2008

PDL N. 4

<<Disposizioni in materia di destinazione delle ceneri da cremazione>>

Proponente: Ciani
Emendamento aggiuntivo

Art. 2

Al comma 3 dopo le parole "la volontà del defunto per" sono aggiunte le parole "la cremazione e";

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 22/07/2008
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 22/07/2007
ESITO DELL'ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 5 **dd.** 22/07/2008

EMENDAMENTO 2.1

PDL N. 4

<<Disposizioni in materia di destinazione delle ceneri da cremazione>>

Proponente: Ciani
Emendamento aggiuntivo

Art. 2

Al comma 5 dopo le parole “abbiano espresso la volontà” sono aggiunte le parole “alla cremazione”;

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 22/07/2008
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 22/07/2008
ESITO DELL’ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 5 **dd.** 22/07/2008

EMENDAMENTO 2.2

PDL N. 4

<<Disposizioni in materia di destinazione delle ceneri da cremazione>>

Proponente: Ciani
Emendamento modificativo

Art. 4

Al comma 4 dopo le parole “l’urna viene consegnata” sono aggiunte le parole “e conservata";

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 22/07/2008
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 22/07/2008
ESITO DELL’ESAME: APPROVATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 5 **dd.** 22/07/2008

EMENDAMENTO 4.1

PDL N. 4

<<Disposizioni in materia di destinazione delle ceneri da cremazione>>

Proponenti: Colussi, Menis, Alzetta, Dal Mas
Emendamento modificativo

Art. 11

Al termine del comma 1 si aggiungono le seguenti parole:

"Il piano regionale garantisce la realizzazione di almeno un impianto in ogni area vasta".

PRESENTATO NELLA SEDUTA DEL: 22/07/2008
ESAMINATO NELLA SEDUTA DEL: 22/07/2008
ESITO DELL'ESAME: RITIRATO
ALLEGATO AL VERBALE N. 5 **dd.** 17/07/2008

EMENDAMENTO 11.1