



# Regione Lombardia

---

DECRETO N. 19223

Del 29/12/2022

---

Identificativo Atto n. 1084

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

RETI CLINICO ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE - NOMINA DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO E APPROVAZIONE DEL PIANO DI RETE DELLA RETE REGIONALE DELL'ODONTOIATRIA.

---

L'atto si compone di \_\_\_\_\_ pagine

di cui \_\_\_\_\_ pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

---

## IL DIRETTORE GENERALE

**RICHIAMATA** la DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* che:

- stabilisce che lo strumento idoneo per l'indirizzo e il governo delle reti, è rappresentato da un Organismo di Coordinamento per ogni singola rete, che realizzi un'area di raccordo tra il livello programmatico regionale, quello organizzativo gestionale delle Aziende e tecnico-scientifico degli operatori sociosanitari;
- stabilisce che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all'Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;
- dà mandato alla DG Welfare:
  - di nominare gli Organismi di Coordinamento e di rinnovarne la nomina allo scadere del termine di validità;
  - di approvare i Piani di Rete i quali costituiranno il documento di linee guida per l'avvio o l'evoluzione di ogni specifica rete e il programma di lavoro;

**RICHIAMATI** i seguenti provvedimenti che hanno nominato i componenti degli Organismi di Coordinamento delle seguenti reti clinico-assistenziali e organizzative regionali:

- Decreto DG Welfare n. 18447 del 17/12/2019 - Rete Cardiovascolare, Rete Diabetico-endocrinologica, Rete delle Neuroscienze, Rete Oncologica e Rete Reumatologica;
- Decreto DG Welfare n. 11269 del 25/09/2020 - Rete Nefrologica;
- Decreto DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 - Rete Infettivologica ai sensi della DGR n. XI/4927 del 21/06/2021 *“Istituzione della Rete infettivologica di Regione Lombardia e definizione del modello organizzativo”*;
- Decreto DG Welfare n. 10271 del 26/07/2021 – Rete Medicina Interna;
- Decreto DG Welfare n. 11539 del 31/08/2021 - Rete Udito;
- Decreto DG Welfare n. 13826 del 15/10/2021- Rete Pneumologica;
- Decreto DG Welfare n. 17185 del 10/12/2021 – Rete Riabilitazione;
- Decreto DG Welfare n. 18424 del 23/12/2021 – Rete Epato-gastroenterologica;
- Decreto DG Welfare n. 785 del 28/01/2022 – Rete dei Pronto Soccorso;
- Decreto DG Welfare n. 1881 del 17/02/2022 – Rete Oftalmologica;
- Decreto DG Welfare n. 2791 del 03/03/2022 – Rete Ematologica;



## Regione Lombardia

---

- Decreto DG Welfare n. 3197 del 11/03/2022 – Rete per l'attività di Medicina Iperbarica;
- Decreto DG Welfare n. 5697 del 29/04/2022 – Rete Ostetrico-Ginecologica e Neonatale;
- Decreto DG Welfare n. 7300 del 25/05/2022 – Rete Trauma Maggiore
- Decreto DG Welfare n. 7301 del 25/05/2022 – Rete Pediatrica-Adolescenziiale
- Decreto DG Welfare n. 14890 del 18/10/2022 – Rete della Nutrizione Clinica

**RITENUTO** di implementare le reti clinico assistenziali ed organizzative lombarde attivando la Rete Regionale dell'Odontoiatria;

**RITENUTO** di individuare quali componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete Regionale dell'Odontoiatria:

- Lorenzo Azzi – Ricercatore universitario, Università degli Studi dell'Insubria, ASST Sette Laghi, Varese
- Marco Giovanni Baldoni – Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano Bicocca, ASST di Monza
- Andrea Edoardo Bianchi - Istituto Stomatologico italiano, Milano
- Sandro Buzzi - ASST di Lodi
- Domenico Camassa - Segretario provinciale SUMAI, Pavia
- Daniela Carmagnola – Ricercatrice universitaria, Università degli Studi di Milano
- Lorenzo Cigni - ASST Valtellina e Alto Lario, Sondrio
- Marco Colombo - Presidente Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) Lombardia
- Claudia Dellavia - Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano
- Gianmario Fusardi - Presidente Coordinamento Albi Odontoiatrici (CAO)
- Aldo Bruno Gianni - Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano, IRCCS Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
- Giovanni Lodi - Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
- Alessandra Majorana – Professore Ordinario Università di Brescia, ASST degli Spedali Civili di Brescia
- Angela Malerba - ASST Santi Paolo e Carlo, Milano



## Regione Lombardia

---

- Umberto Mariani - ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo
- Andrea Morandi - Presidente FROMCeO, componente Odontoiatrica
- Corrado Paganelli - Professore Ordinario Università di Brescia, ASST degli Spedali Civili di Brescia
- Michela Rossini - Associazione Igienisti Dentali Italiani (AIDI)
- Marco Santoro - ASST Valle Olona, Busto Arsizio (VA)
- Andrea Sardella - Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
- Cristina Segu - Associazione Italiana Odontoiatri (AIO), Pavia
- Andrea Senna - Presidente Coordinamento Albi Odontoiatrici (CAO), Milano
- Antonietta Paola Sparaco - ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano
- Angelica Zenato - Centro Formazione Provinciale "Giuseppe Zanardelli" di Brescia

**DATO ATTO** che la scelta dei componenti degli Organismi di Coordinamento è compiuta dalla DG Welfare coerentemente ai criteri e modalità previste dalla DGR n. XI/1694/2019 e secondo le esigenze di trattazione e realizzazione degli obiettivi di lavoro dell'Organismo di Coordinamento che necessitano di competenze multidisciplinari;

**RITENUTO** che, nel caso in cui un diverso professionista dovesse subentrare nel ruolo che un membro dell'Organismo di Coordinamento ricopre presso la Struttura sanitaria di appartenenza, il nuovo professionista designato sarà automaticamente componente del Coordinamento senza bisogno di apposito provvedimento regionale di nomina;

**PRECISATO** che nel documento *"Linee guida per l'attivazione e l'evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali"*, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento, delle Commissioni Tecniche e tutte le modalità di funzionamento dei predetti organismi di *governance* delle reti;

**DATO ATTO** che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento;

**STABILITO** che:

- la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;



## Regione Lombardia

---

- il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare
- e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
- i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare ad una o più sedute del Coordinamento;
- i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;

**RITENUTO** di approvare, inoltre, il Piano di Rete della Rete Regionale di Odontoiatria, di cui all'Allegato 1) - parte integrante del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari della rete, le azioni da intraprendere per il raggiungimento di tali obiettivi e l'individuazione delle Commissioni Tecniche per la trattazione e approfondimento delle tematiche connesse agli obiettivi prioritari;

**DATO ATTO** che l'Allegato alla DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* al capitolo *“5.4 Commissioni Tecniche”* prevede espressamente che *“la composizione delle Commissioni Tecniche è variabile a seconda delle necessità e dei temi da approfondire. E' composta di norma dai clinici di riferimento della rete già presenti nell'Organismo di Coordinamento a cui se ne possono aggiungere altri - indicati dall'Organismo di Coordinamento in raccordo con la Direzione Generale Welfare - in relazione alle esigenze di trattazione tematica”*;

**PRECISATO**, inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento anche di ulteriori professionisti non componenti del Coordinamento, esperti in altre discipline non mediche, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e in base alla specificità delle tematiche in esame;

**VISTE:**

- la L.R. n. 20/2008 *“Testo unico delle Leggi regionali in materia di Organizzazione e Personale”*, nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;
- la L.R. n. 33/2009 *“Testo Unico delle leggi regionali in materia di Sanità”* e s.m.i.;

**DECRETA**



## Regione Lombardia

---

1. **Di implementare** le reti clinico assistenziali ed organizzative lombarde attivando la Rete Regionale dell'Odontoiatria.
  
2. **Di individuare** quali componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete Regionale dell'Odontoiatria:
  - Lorenzo Azzi – Ricercatore universitario, Università degli Studi dell'Insubria, ASST Sette Laghi, Varese
  - Marco Giovanni Baldoni – Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano Bicocca, ASST di Monza
  - Andrea Edoardo Bianchi - Istituto Stomatologico italiano, Milano
  - Sandro Buzzi - ASST di Lodi
  - Domenico Camassa - Segretario provinciale SUMAI, Pavia
  - Daniela Carmagnola – Ricercatrice universitaria, Università degli Studi di Milano
  - Lorenzo Cigni - ASST Valtellina e Alto Lario, Sondrio
  - Marco Colombo - Presidente Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) Lombardia
  - Claudia Dellavia - Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano
  - Gianmario Fusardi - Presidente Coordinamento Albi Odontoiatrici (CAO)
  - Aldo Bruno Gianni - Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano, IRCCS Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
  - Giovanni Lodi - Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
  - Alessandra Majorana – Professore Ordinario Università di Brescia, ASST degli Spedali Civili di Brescia
  - Angela Malerba - ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
  - Umberto Mariani - ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo
  - Andrea Morandi - Presidente FROMCeO, componente Odontoiatrica
  - Corrado Paganelli - Professore Ordinario Università di Brescia, ASST degli Spedali Civili di Brescia
  - Michela Rossini - Associazione Igienisti Dentali Italiani (AIDI)
  - Marco Santoro - ASST Valle Olona, Busto Arsizio (VA)
  - Andrea Sardella - Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
  - Cristina Segu - Associazione Italiana Odontoiatri (AIO), Pavia
  - Andrea Senna - Presidente Coordinamento Albi Odontoiatrici (CAO), Milano
  - Antonietta Paola Sparaco – ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano
  - Angelo Tagliabue - Rettore dell'Università degli Studi dell'Insubria, ASST Sette Laghi, Varese



## Regione Lombardia

---

- Angelica Zenato - Centro Formazione Provinciale "Giuseppe Zanardelli" di Brescia
- 3. **Di dare atto** che la scelta dei componenti degli Organismi di Coordinamento è compiuta dalla DG Welfare coerentemente ai criteri e modalità previste dalla DGR n. XI/1694/2019 e secondo le esigenze di trattazione e realizzazione degli obiettivi di lavoro dell'Organismo di Coordinamento che necessitano di competenze multidisciplinari.
- 4. **Di stabilire** che, nel caso in cui un diverso professionista dovesse subentrare nel ruolo che un membro dell'Organismo di Coordinamento ricopre presso la Struttura sanitaria di appartenenza, il nuovo professionista designato sarà automaticamente componente del Coordinamento senza bisogno di apposito provvedimento regionale di nomina.
- 5. **Di precisare** che nel documento "*Linee guida per l'attivazione e l'evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali*", Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento, delle Commissioni Tecniche e tutte le modalità di funzionamento dei predetti organismi di *governance* delle reti.
- 6. **Di dare atto** che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento.
- 7. **Di stabilire** che:
  - La partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
  - il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
  - i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
  - i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico.



## Regione Lombardia

---

8. **Di approvare** il Piano di Rete della Rete Regionale di Odontoiatria, di cui all'Allegato1) - parte integrante del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari della rete, le azioni da intraprendere per il raggiungimento di tali obiettivi e l'individuazione delle Commissioni Tecniche per la trattazione e approfondimento delle tematiche connesse agli obiettivi prioritari.
9. **Di dare atto** che l'Allegato alla DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 “Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative” al capitolo “5.4 Commissioni Tecniche” prevede espressamente che “la composizione delle Commissioni Tecniche è variabile a seconda delle necessità e dei temi da approfondire. E' composta di norma dai clinici di riferimento della rete già presenti nell'Organismo di Coordinamento a cui se ne possono aggiungere altri - indicati dall'Organismo di Coordinamento in raccordo con la Direzione Generale Welfare - in relazione alle esigenze di trattazione tematica”.
10. **Di precisare** inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento anche di ulteriori professionisti non componenti del Coordinamento, esperti in altre discipline non mediche, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e in base alla specificità delle tematiche in esame.
11. **Di attestare** che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

IL DIRETTORE GENERALE

GIOVANNI PAVESI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



## PIANO DI RETE DELLA RETE REGIONALE DI ODONTOIATRIA: 2023 – 2025

### 1. Premessa

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 >14 anni avesse rinunciato, nei 12 mesi precedenti, a una visita odontoiatrica o a trattamenti per motivi economici.

Alcune categorie di pazienti incluse nei LEA odontoiatrici, inoltre, hanno caratteristiche tali da poter trovare risposta solo in strutture debitamente attrezzate e specializzate per il loro trattamento: si pensi ai pazienti con disabilità gravi o ai bambini che, a causa della scarsa collaborazione dovuta all'età, richiedano narcosi per la cura delle carie precoci dell'infanzia (early childhood caries, ECC), o ancora a pazienti con particolari vulnerabilità sanitarie, quali, solo per citarne alcuni, oncologici e trapiantati.

La promozione della salute orale e 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 *burden* sia a livello individuale che dei sistemi sanitari. Va ricordato che condizioni orali e sistemiche che iniziano durante l'età pediatrica, molto spesso si protraggono durante tutta la vita dell'individuo, soprattutto se i fattori causali non vengono trattati in fase iniziale.

Una quota importante di cittadini si rivolgono ancora oggi al pronto soccorso (PS) per necessità odontoiatriche, anche in strutture che non ospitano servizi odontoiatrici, 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 resistenza agli antibiotici.

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 PS, sono comuni, innocue e si auto risolvono. Lo sviluppo di un sistema di teleodontoiatria in cui i genitori imparino a fotografare con un qualunque dispositivo e descrivere le lesioni, trovando conforto da parte di professionisti a distanza, potrebbe allentare la pressione su alcune strutture.

### 2. Quadro epidemiologico e analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>), le patologie orali includono carie, malattie parodontali, cancro orale, traumi oro-dentali, labio-palato schisi e noma. Le due più comuni, ovvero carie e malattie parodontali, 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 per le carie e l'abitudine al fumo per la parodontite. Il fluoro, utilizzato correttamente, rappresenta un fondamentale ausilio protettivo nei confronti delle carie. Il cancro orale, sebbene non altrettanto frequente, è tra i primi 15 tumori più comuni a livello mondiale e trova in fumo e alcol i fattori di rischio più strettamente correlati. Negli ultimi anni, si è assistito ad un aumento dei tumori di testa e collo HPV correlati in giovani pazienti non fumatori o bevitori.

Per il Global Burden of Disease 2019, le carie non trattate rappresentano la patologia più comune a livello mondiale e coinvolgono i denti decidui di 520 milioni di bambini. Dati europei sembrano indicare come le carie siano in aumento nei preschoolers, soprattutto di background extra-comunitario. Uno studio condotto nei centri estivi del Comune di Milano ha mostrato come abitudini e stili di vita positivi e uno status socio-economico familiare più favorevole funzionassero da fattori protettivi sia nei confronti della storia di carie dei bambini, che degli effetti delle condizioni orali sulla loro qualità della vita. I fattori protettivi individuati sono intuitibili e facilmente modificabili e insegnabili, ma lo studio indica che l'informazione è spesso carente, debba essere implementata e raggiungere tutti per essere efficace. Per quanto riguarda la prevalenza di carie in Italia, un recente studio (Campus G e alt. BMC Pediatr. Luglio 2022) ha riportato come, in una popolazione di 6825 bambini in fascia prescolare, questa fosse significativamente maggiore in quelli di background non europeo e dipendesse dall'area di residenza, confermando per altro gli stessi fattori protettivi indicati nello studio precedente.

Le malattie parodontali riguardano circa il 14% della popolazione adulta globale. Nella loro forma più lieve, le gengiviti, riguardano la maggior parte bambini e adolescenti. Sono talmente diffuse che, secondo il Lancet Global Health Metrics, nella loro forma cronica, nel 2019 hanno causato 7.09 milioni di "Years of Life lived with Disability" e rappresentano la prima causa della perdita di denti. Secondo il report ISTAT "Il ricorso alle cure odontoiatriche e la salute dei denti in Italia" del 2015, riferito all'anno 2013, le persone anziane senza alcun dente naturale in Italia erano il 25,1% tra i 65/74enni e il 54% negli over 75 anni. Le persone anziane senza alcun dente naturale erano il 17,9% tra coloro che avevano almeno la laurea e il 41,6% tra quanti riportavano un basso titolo di studio.

Dal quadro fin qui descritto, si possono evidenziare diversi piani di fabbisogni clinico-assistenziali. A livello strategico, bisognerebbe:

- raggiungere la maggior parte della popolazione materno-infantile, in maniera trasversale;
- raccogliere dati epidemiologici strutturati e utili alla pianificazione e valutazione dei costi;
- favorire l'accesso alle strutture pubbliche, in rispetto ai LEA;
- integrare i servizi delle UOC e UOS delle ASST, quelli del territorio (poliambulatori, ASST) e l'attività clinica delle università per avere un'unica regia e obiettivi condivisi in merito all'odontoiatria pubblica;
- indirizzare i servizi per far sì che la piramide delle prestazioni veda alla base la promozione della salute e la prevenzione e riconduca i trattamenti particolarmente complessi, costosi e tecnologici all'apice;

- educare la popolazione a corretti stili di vita;
- favorire la teleodontoiatria per tutti quei casi risolvibili a distanza per alleggerire strutture già oberate di lavoro (PLS, PS);
- identificare centri odontoiatrici adeguatamente specializzati (ospedalieri e universitari) per pazienti con patologie o in corso di terapie particolarmente impegnative, come quelle oncologiche in fase di cura o terminali, i trapianti ecc; creare inoltre unità mobili che possano offrire Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) in casi selezionati
- potenziare i centri DAMA e convenzionare per l'odontoiatria eventuali realtà già specializzate (ad esempio la nascente TOG), valutare il bisogno di strutture che erogino prestazioni in narcosi in questo tipo di pazienti

### 3. Obiettivi prioritari

- 1) Promozione della salute orale e prevenzione delle malattie del cavo orale a partire dall'area materno-infantile, secondo l'ottica del Common Risk Factor Approach, nei centri vaccinali delle case di comunità, in collaborazione con le università;
- 2) Promozione della salute orale e prevenzione delle malattie del cavo orale per i pazienti con vulnerabilità sanitarie, nelle case di comunità, secondo l'ottica del Common Risk Factor Approach.
- 3) Assistenza odontoiatrica – LEA con particolare attenzione all'attività di cura e prevenzione della salute orale, sia in riferimento ai cittadini in età evolutiva, sia i soggetti definiti “vulnerabili sociali” e “vulnerabili sanitari”.
- 4) Accesso alle cure per cittadini disabili e ADI di tipo odontoiatrico indirizzata a fasce di utenza costituite da pazienti fragili (pazienti over65 polipatologici, pazienti oncologici, pazienti con gravi disabilità).
- 5) Implementazione di servizi di teleodontoiatria (nei centri vaccinali e nelle case di comunità).
- 6) Armonizzazione tra le Agenzie di Tutela della Salute per quanto attiene l'applicazione della normativa regionale circa i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e le evoluzioni normative nazionali.
- 7) Costituzione di un registro regionale dei Direttori Sanitari di strutture eroganti prestazioni odontoiatriche, potenziale strumento di verifica oltre che della permanenza dei requisiti organizzativi (DDGS 8100/2204) anche dell'applicazione della normativa nazionale in materia di direzione sanitaria di strutture odontoiatriche (Legge 238/2021).
- 8) Proposta di revisione del nomenclatore tariffario e creazione di un sistema di accesso a pagamento per tutti i pazienti non LEA.

#### 4. Azioni

Per il raggiungimento degli obiettivi nei tempi stabiliti, l'Organismo di coordinamento, anche attraverso le Commissioni Tecniche:

- Organizza gruppi di lavoro dedicati al raggiungimento degli obiettivi di cui al paragrafo 3;
- Organizza la produzione e l'elaborazione di tutti i dati e gli indicatori utili al monitoraggio e al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- Valuta le informazioni ricavabili da flussi correnti;
- Rende disponibili criteri di appropriatezza e PDTA condivisi a livello regionale.

#### 5. Commissioni tecniche

Per il raggiungimento degli obiettivi, l'Organismo di coordinamento si potrà avvalere di Commissioni Tecniche di supporto e analisi dei dati.

Le Commissioni Tecniche nell'ambito delle tematiche assegnate:

- effettua un'analisi di contesto a partire dallo studio della struttura di offerta e dai dati di attività;
- condivide le esperienze maturate in scala locale, valutandone l'esportabilità a livello regionale;
- propone modelli organizzativi e le modalità di sperimentazione degli stessi, personalizzate secondo le tematiche affrontate.

Le prime Commissioni Tecniche predisposte saranno relative ai seguenti ambiti:

- 1) promozione della salute orale e prevenzione, inclusa l'integrazione tra università e servizi territoriali;
- 2) assistenza odontoiatrica alle vulnerabilità LEA e ai disabili;
- 3) armonizzazione dell'applicazione della normativa in tema di autorizzazione e accreditamento delle strutture;
- 4) proposta per la definizione e istituzione del registro regionale dei Direttori Sanitari di strutture eroganti prestazioni odontoiatriche;
- 5) proposta revisione nomenclatore tariffario.

#### 6. Ricerca e formazione

Le informazioni sugli ambiti più importanti di ricerca e gli eventuali gap nel panorama scientifico emersi dai lavori delle commissioni tematiche e dall'organismo di coordinamento saranno usate come contributo ad orientare i finanziamenti e le azioni a sostegno della ricerca.

In termini di formazione sono previsti momenti d'aula ed eventi congressuali coordinati dalla DG Welfare sui percorsi organizzativi e gestionali delle reti clinico assistenziali rivolti a tutti gli specialisti di settore ai fini di diffondere i contenuti dei documenti elaborati dalle commissioni tematiche e rafforzare i nodi della rete.

## **7. Comunicazione e informazione**

La comunicazione e l'informazione tra gli attori della rete e verso i cittadini che emergeranno dai lavori saranno garantite attraverso i canali della comunicazione istituzionali sia a livello regionale che a livello aziendale. I documenti prodotti dalla rete conterranno indicazione specifiche sugli aspetti di comunicazione e informazione.