



Ministero della Salute



Regione Lazio



PROGRAMMA di ODONTOIATRIA SOCIALE per gli ANZIANI

Report aggiornato al 31 dicembre 2006

Introduzione

Il Ministero della Salute nell'Aprile 2002 ha proposto la realizzazione di un progetto denominato "*Programma di odontoiatria sociale per gli anziani*" con l'obiettivo di offrire, ad anziani socialmente deboli con gravi difficoltà della funzione masticatoria, protesi dentarie in regime di gratuità.

Nel mese di Dicembre 2002 è stato firmato un accordo fra Ministero della Salute e Regione Lazio nel quale la regione veniva individuata come area, unica in Italia, dove sperimentare il progetto. La Giunta Regionale del Lazio con le DGR n. 200/03 e n. 935/03 ha affidato all'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP-Lazio) il compito di coordinamento del programma. La fase esecutiva del progetto ha avuto inizio il 26 Maggio 2003. Nel Dicembre 2003 il progetto ha ricevuto un finanziamento da parte del Ministero della Salute con i fondi della ricerca finalizzata, anno 2004, per una durata di 18 mesi, successivamente prorogata di sei mesi (dicembre 2005). Tale termine è riferito alla possibilità di accesso alla prima visita, quindi l'attività del programma è proseguita anche nel 2006 e si concluderà con le ultime visite di follow-up a sei mesi, nel marzo 2007.

Obiettivi

- o promuovere una migliore qualità della vita in una fascia di popolazione a particolare svantaggio sociale e con grave disabilità della funzione masticatoria (soggetti totalmente o parzialmente edentuli)
- o intervenire in un'area assistenziale, come quella delle cure odontoiatriche, storicamente debole rispetto all'offerta di servizi pubblici
- o sperimentare un modello di offerta assistenziale odontoiatrica nel quale il settore pubblico e quello privato si integrino fra loro nella realizzazione di obiettivi di salute
- o realizzare un' esperienza di riferimento per altre regioni italiane e per altri interventi rivolti a differenti gruppi di popolazione
- o stimare la sostenibilità economica per il Servizio Sanitario Nazionale di una offerta di protesi dentaria rivolta ad anziani con salute orale compromessa e con reddito da pensione sociale

Beneficiari del programma sono gli anziani con:

- o età uguale o superiore a 65 anni
- o residenza nella Regione Lazio
- o reddito complessivo riferito all'anno 2002 per nucleo familiare non superiore a Euro 6.713,98 se soli e non superiore a Euro 11.271,39 se coniugati
- o edentulia completa o parziale (tale da richiedere il trattamento protesico) ad una o ad entrambe le arcate
- o protesi non più funzionante o senza protesi

Organizzazione del progetto

Strutture centrali del programma sono le Unità Odontoiatriche di Riferimento (UOR), ambulatori odontoiatrici collocati in presidi di ASL o Universitari o in Istituti di particolare rilevanza assistenziale. Ciascuna UOR ha il compito di verificare i criteri per l'accesso al programma dell'anziano, valutarne le condizioni di salute orale, definire il piano di trattamento per i soggetti idonei e verificare la qualità dell'intervento protesico. Nella regione sono stati individuati 14 ambulatori che svolgono tale funzione. Sette sono collocati nella città di Roma (Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, Policlinico A. Gemelli, Azienda Ospedaliera San Filippo Neri, Ospedale G. Eastman, Ospedale Fatebenefratelli-Isola Tiberina e Polo odontoiatrico della ASL Roma D), ed uno in ciascuna delle tre ASL della provincia di Roma (F, G ed H) e delle quattro restanti province (Rieti, Viterbo, Latina e Frosinone).

Il programma prevede che l'anziano, dopo aver ricevuto la valutazione di idoneità da parte della Unità Odontoiatrica di Riferimento, si rechi presso un ambulatorio odontoiatrico pubblico o privato (Unità Odontoiatrica di Trattamento – UOT) per effettuare l'intervento protesico. Per garantire il massimo coinvolgimento degli operatori del settore è stata data la possibilità a tutti i medici ed odontoiatri operanti in ambulatori odontoiatrici di aderire al programma inviando all'ASP una dichiarazione scritta di adesione. La tabella 1 mostra, distinto per provincia, il numero di ambulatori pubblici e privati che hanno aderito al Programma.

Tabella 1- Unità Odontoiatriche di Trattamento (UOT) aderenti al programma

PROVINCIA	UOT PRIVATA	UOT PUBBLICA	TOTALE
Roma	546	47	593
Rieti	60	2	62
Latina	66	6	72
Frosinone	88	4	92
Viterbo	74	4	78
TOTALE	834	63	897

Tutti i dati principali di attività del programma sono raccolti in un Sistema Informativo appositamente realizzato dall'Agenzia di Sanità Pubblica su interfaccia WEB. Le informazioni relative alla prima visita di valutazione, alla

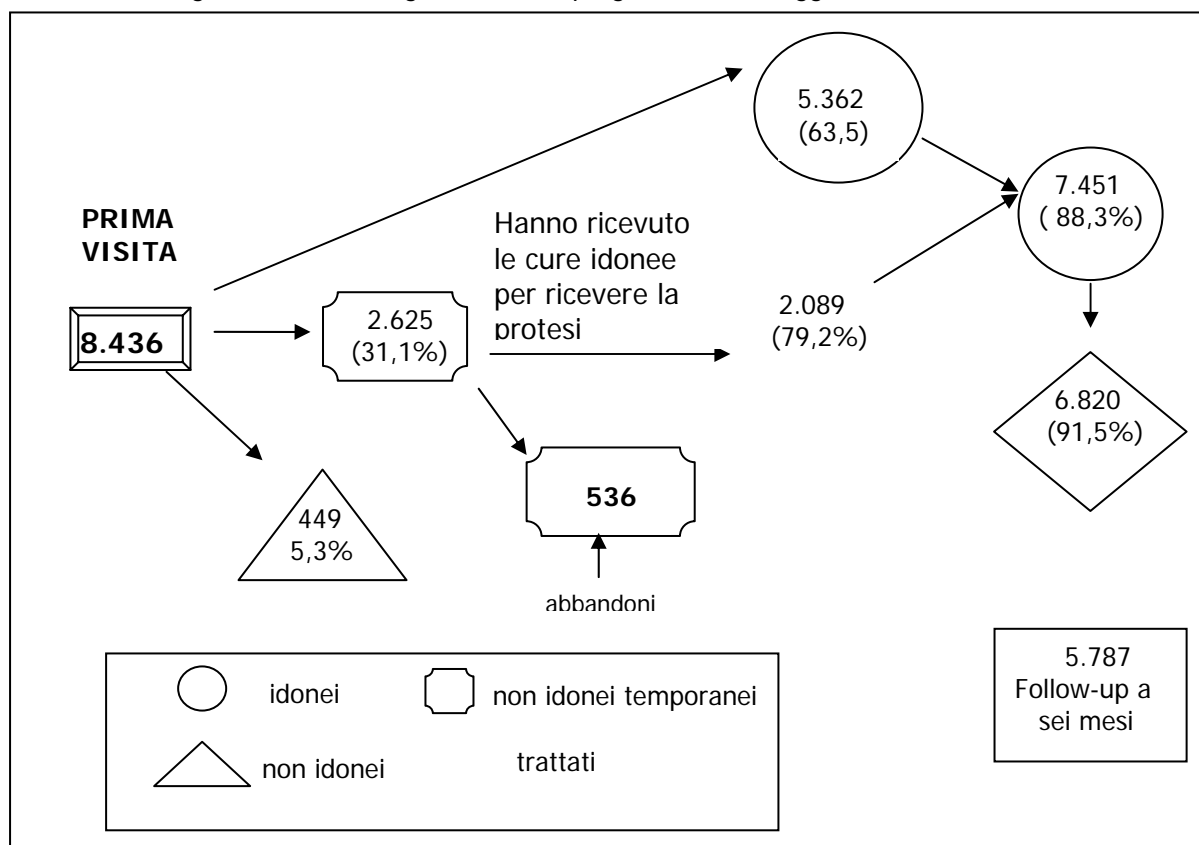
realizzazione dell'intervento protesico e quelle sulla verifica del trattamento sono inserite da parte degli operatori delle UOR in un archivio centrale gestito dall'ASP.

Risultati

Al 31 Dicembre 2005 il numero di anziani che ha effettuato una visita presso una delle 14 UOR era di 8.436 (Figura 1 e tabella 2). Fra questi, al 31 dicembre 2006, 7.451 (88,3%) risultavano idonei a ricevere il trattamento protesico, 536 (6,3%) temporaneamente non idonei per condizioni o patologie del cavo orale suscettibili di trattamento; considerati i tempi previsti per la conclusione dell'accesso al programma, si ritiene che questi anziani non abbiano effettivamente iniziato o concluso le cure necessarie per entrare nel programma e quindi vanno considerati come abbandoni. I non idonei a ricevere il trattamento sono stati 449, pari al 5,3%. Fra gli anziani valutati idonei, 6.820 (91,5%) hanno completato il percorso diagnostico riabilitativo, effettuando la verifica presso la UOR. Il 64,4% (n=4.397) ha realizzato il trattamento presso ambulatori privati ed il restante 35,5% (n=2.423) in strutture pubbliche.

Per i soggetti con una condizione temporanea di non idoneità sono stati pianificati percorsi diagnostici-assistenziali per il trattamento delle condizioni cliniche di ostacolo all'intervento odontoiatrico. Dall'inizio del programma, 2.625 anziani (31,1%) hanno avuto una valutazione temporanea di non idoneità e fra questi, al 31 dicembre 2006 2.089 (79,2%) avevano ricevuto le cure idonee per poter ricevere la protesi.

Figura 1 - Flusso degli anziani nel programma. Dati aggiornati al 31/12/2006



Nella Tabella 2 è mostrato il volume dell'attività clinica delle singole UOR distinto per esito della valutazione. Si ricorda che i trattamenti completati sono stati effettuati da ambulatori esterni (UOT) che hanno aderito al programma. Va

segnalato che 11 UOR hanno iniziato le visite a giugno 2003, mentre quelle delle ASL Roma D e Roma H hanno iniziato l'attività nei mesi di ottobre e novembre 2003 e quella della Roma G è attiva dal 24 Marzo 2004.

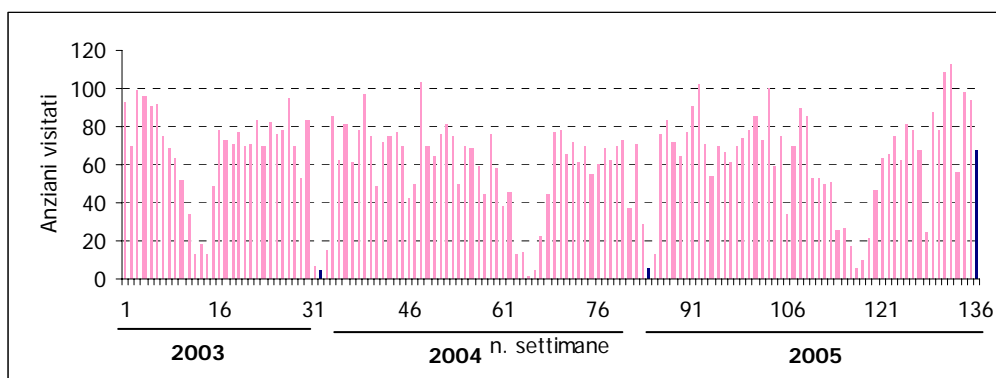
Tabella 2 - Soggetti valutati per esito della valutazione e per Unità Odontoiatrica di Riferimento

Unità Odontoiatrica di Riferimento	Totale Soggetti visitati	Valutazioni positive	Rifiuti Piano trattamento	Valutazioni negative assolute	Valutazioni negative temporanee	Trattamenti completati
PTV Ambulatorio Odontoiatrico	935	780	1	39	116	686
UCSC Ambulatorio Odontoiatrico	114	101	1	7	6	100
Policlinico Umberto I	266	257	1	8	1	226
Ospedale George Eastman	1.405	1,240	4	75	90	1035
Osp. FBF –Isola Tiberina	680	651	7	12	17	632
AO Ospedale S. Filippo Neri	508	454	6	20	34	431
Polo Odontoiatrico Rm/D	456	419	4	22	15	376
Amb. Terme di Traiano Rm/F	967	770	13	111	86	718
Amb. Distrettuale di Tivoli Rm/G	294	274	5	14	6	264
Ambulatorio Odontoiatrico Rm/H	225	203	7	14	8	192
Ambulatorio Odontoiatrico - Rieti	256	229	1	20	7	210
Ospedale Belcolle – Viterbo	731	643	11	47	41	602
Ospedale A. Fiorini - Terracina (LT)	873	774	1	14	85	744
Ospedale SS. Trinità - Sora (FR)	726	656	12	46	24	604
TOTALE	8.436	7.451	74	449	536	6.820

Nella figura 2 è mostrato l'andamento settimanale delle prime visite dal 26 maggio 2003 al 31 dicembre 2005.

Il numero medio settimanale di prime visite è stato pari a 62,0 ; i decrementi di attività osservati nel periodo sono attribuibili al mese di agosto dei tre anni ed al periodo di natale 2003 e 2004. Nessun decremento, invece, è osservato nel periodo di Natale 2005, sicuramente dovuto all'incremento degli accessi a ridosso della chiusura del programma al 31 dicembre 2005.

Figura 2 - Anziani visitati per settimana (N=8.436) - Periodo 26 Maggio 2003 - 31 Dicembre 2005-



La distribuzione degli anziani per luogo di residenza risulta utile per valutare il livello di copertura del programma sul territorio regionale. Nella tabella 3 è mostrata la distribuzione degli anziani per ASL di residenza con il relativo tasso per 1.000 abitanti ≥ 65 anni. Rispetto al valore regionale (8,7), i tassi più bassi si osservano nelle ASL Roma A e Roma C (5,4 e 5,7) e nella ASL Roma H (6,3). Nella Figura 3 gli stessi tassi sono presentati con i rispettivi intervalli di confidenza al 95% , rappresentati dalle barre verticali.

La variabilità osservata nei tassi può essere in parte spiegata da fattori socio- economici, ad esempio il basso valore nella ASL RMA può essere in parte dovuto alla migliore condizione socioeconomica dei residenti in quell'area, così come dal livello di informazione e dalla facilità di accesso al programma. Va sottolineato ad esempio che nelle province di Latina e Frosinone solo una piccola quota di anziani provengono dal capoluogo di provincia (121 su 887 a Latina e 26 su 744 a Frosinone).

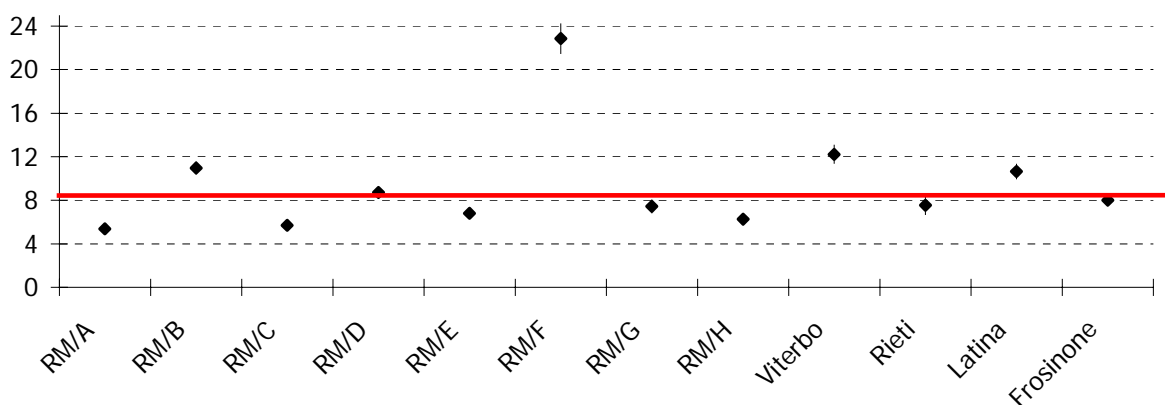
Tabella 3 – Numero di anziani entrati nel programma e tasso per 1000 residenti* per ASL

ASL	N. anziani visitati	POP. ≥ 65 aa.	TASSO X 1000
RMA	545	101.380	5,4
RMB	1.181	107.662	11,0
RMC	621	108.724	5,7
RMD	806	92.501	8,7
RME	668	98.223	6,8
RMF	978	42.752	22,8
RMG	520	69.876	7,4
RMH	456	72.696	6,3
VITERBO	769 di cui 177 dal capoluogo di provincia	62.871	12,2
RIETI	261 di cui 107 dal capoluogo di provincia	34.542	7,6
LATINA	887 di cui 121 dal capoluogo di provincia	83.302	10,6
FROSINONE	744 di cui 26 dal capoluogo di provincia	93.022	8,0
TOTALE	8.436	967.551	8,7

*Popolazione ≥ 65 residente nel Lazio al 01/01/2004

Figura 3 - Tasso di prevalenza di accesso al programma per 1000 per ASL
(le linee verticali indicano gli intervalli di confidenza al 95%)

Tasso per 1.000 residenti ≥ 65 aa



Nella tabella 4 è riportata la distribuzione dei trattamenti prescritti dalle UOR per numero di anziani, di protesi per arcata e di impianti. Fra i 7.441 anziani idonei, al 90,2% era stato assegnato un trattamento di protesi mobile alle due arcate, al 5,0% un trattamento di protesi mobile ad una delle due arcate ed al 4,0% un trattamento di protesi mobile superiore e su impianto inferiore (per 5 soggetti manca il dato). Complessivamente, le protesi prescritte (per singola arcata) sono state 14.497 e gli impianti 767.

Tabella 4 - Piano di trattamento assegnato per numero di anziani, numero di protesi e numero di impianti

Tipo protesi	Anziani		Protesi		Impianti	
	n	%	n	%	n	%
Mobile Superiore e Inferiore	6720	90,2	13.440	92,6	-	-
Mobile superiore	265	3,5	265	1,8	-	-
Mobile inferiore	115	1,5	115	0,8	-	-
Mobile superiore ed Inferiore su 2 impianti	301	4	602	4,2	602	78,5
Mobile superiore ed Inferiore su 3 impianti	7	0,1	14	0,1	21	2,7
Superiore su 2 impianti e Mobile Inferiore	8	0,1	16	0,1	16	2,1
Superiore su 3 impianti e mobile inferiore	2	0	4	0	6	0,8
Inferiore e superiore su 2 impianti	13	0,2	26	0,2	52	6,8
Superiore su 2 impianti ed inferiore su 3 impianti	1	0	2	0	5	0,7
Superiore su 3 impianti ed inferiore su 2 impianti	7	0,1	14	0,1	35	4,6
Superiore ed Inferiore su 3 impianti	3	0	6	0	18	2,3
Superiore su 2 impianti	1	0	1	0	2	0,3
Inferiore su 2 impianti	5	0,1	5	0	10	1,3
TOTALE	7.448	100	14.510	100	767	100

Nella tabella 5 è mostrata la prescrizione di protesi, mobili e su impianto, per UOR. Cinque UOR non hanno prescritto protesi su impianto, fra le rimanenti la percentuale di protesi prescritte su impianto varia dal 36,7,% del San Filippo Neri (167 su 454) al 2,0% della UOR del Policlinico Universitario A. Gemelli (2 su 99).

Tabella 5 – Tipo protesi prescritte per Unità Odontoiatrica di Riferimento

Unità Odontoiatrica di Riferimento	Solo Protesi mobile	Solo Protesi su impianti	Protesi Mobile e su impianti	TOTALE
PTV Ambulatorio Odontoiatrico	726	6	48	780
UCSC Ambulatorio Odontoiatrico	99	-	2	101
Policlinico Umberto I	251	2	4	257
Ospedale George Eastman	1207	3	28	1238
Osp. FBF -Isola Tiberina	594	4	53	651
AO Ospedale S. Filippo Neri	287	12	155	454
Polo Odontoiatrico Rm/D	419	-	-	419
Amb. Terme di Traiano Rm/F	759	-	10	769
Amb. Distrettuale di Tivoli Rm/G	274	-	-	274
Ambulatorio Odontoiatrico Rm/H	193	-	10	203
Ambulatorio Odontoiatrico - Rieti	229	-	-	229
Ospedale Belcolle – Viterbo	632	3	8	643
Ospedale A. Fiorini - Terracina (LT)	774	-	-	774
Ospedale SS. Trinità - Sora (FR)	656	-	-	656
TOTALE	7.100	30	318	7.448

Nella tabella 6 è mostrata la percentuale di trattamenti conclusi sui prescritti e la durata mediana in giorni del “percorso del trattamento” calcolata dalla data della visita con esito di idoneità a quella di verifica del trattamento da parte della UOR. Va sottolineato che questo tempo non si riferisce quindi alla semplice esecuzione del trattamento presso la UOT. Rispetto alla frequenza complessiva di trattamenti conclusi (91,5%), una percentuale più bassa si osserva per quelli di protesi mobile e su impianti (72,0%). La durata mediana del percorso del trattamento risultava pari a due mesi e mezzo per la protesi mobile e a circa sette mesi e mezzo per la protesi su impianti.

Tabella 6 - Percentuale di trattamenti realizzati sui prescritti e durata del percorso di trattamento per tipo di protesi

Tipo di protesi	N. anziani	Trattamenti realizzati su prescritti (%)	Durata mediana del trattamento (gg)
Protesi solo mobile	6.563	92,4	81,0
Protesi mobile e su impianti	229	72,0	201,5
Protesi solo su impianti	28	93,3	230,0
TOTALE	6.820	91,5	

Durante la visita odontoiatrica, in molti anziani, sono state individuate condizioni/patologie che andavano prima trattate per poter poi prescrivere la protesi. Per questi soggetti il programma ha previsto un percorso di cure. Inoltre, i soggetti che avevano ricevuto il trattamento di protesi sono stati richiamati per un controllo e, in caso di valutazione negativa, inviati presso l'Unità Odontoiatrica di Trattamento per gli interventi correttivi necessari. Nella tabella 7 sono riportati gli intervalli mediani in giorni dei due percorsi. Fra gli anziani che hanno avuto inizialmente una valutazione temporanea di non idoneità, il tempo mediano per la cura delle patologie/condizioni di ostacolo alla realizzazione dell'intervento protesico è stato di 49 giorni; in caso d'intervento correttivo dopo l'intervento di protesi il tempo mediano per concludere il percorso è stato pari a 42 giorni.

Tabella 7 – Durata mediana in giorni del percorso di cura per soggetti con valutazione temporanea negativa

Tipologia del percorso	n. anziani	Mediana (gg)
Val. temp. negativa – val. positiva	2.089	49
Correzione- fine trattamento	227	42

A seguito della visita presso la UOR l'anziano poteva essere considerato non idoneo o non idoneo temporaneo (vedi tabella 2). Il motivo di non idoneità era prevalentemente associato alla presenza di un numero di denti per arcata che rendeva impossibile la prescrizione di una protesi mobile (tabella 8). La condizione di non idoneità temporanea invece era dovuta prevalentemente a carie destruenti e/o parodontopatie trattabili (tabella 9).

Significativi, ai fini di prevenzione delle patologie tumorali del cavo orale, sono i 50 casi nei quali è stata diagnosticata una neof ormazione benigna.

Tabella 8 – Distribuzione delle cause di negatività assoluta (N. Anziani = 449)

Cause	N. cause	%
Numero denti per arcata > 5	397	85,4
Presenza di protesi funzionante	39	8,4
Malattia del cavo orale incompatibile con la protesi	7	1,5
Patologia importante	22	4,7
TOTALE CAUSE	465	100,0

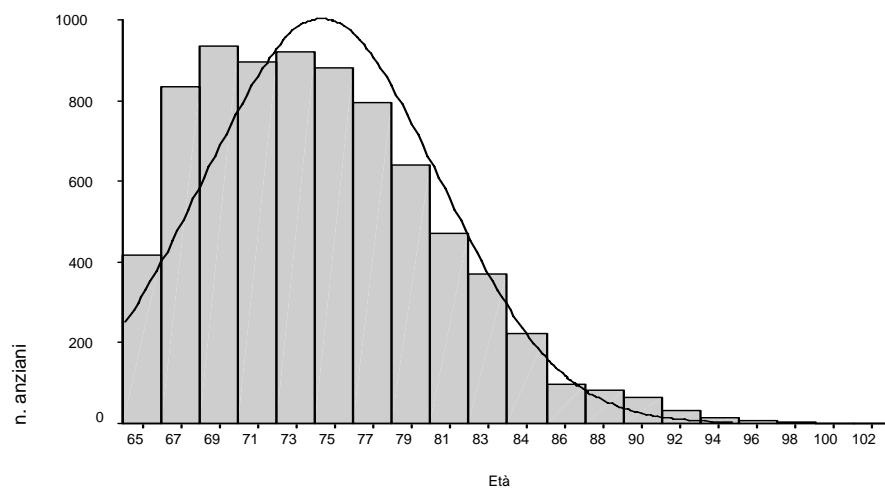
Tabella 9 - Distribuzione delle cause di non idoneità temporanea (N. anziani= 2.625)

Cause	N. Cause	%	N cause trattate (anziani 2.089)
Carie Destruttrice	1.544	52,1	1.220
Parodontopatia	1.254	42,3	1.013
Denti Inclusi o Ritenuti	107	3,6	81
Neoformazione Benigna/ Osteolitica e non	50	1,7	39
Atrofia Grave dei Mascellari	8	0,3	6
Patologia post traumatica (ATM)	2	0,1	2
TOTALE CAUSE	2.965	100,0	2.361

Caratteristiche dei soggetti

L'età media dei soggetti visitati era pari a 73 anni con un range compreso fra 65 e 102 anni (mediana = 73- range interquartile= 69-78) (figura 4).

Figura 4- Distribuzione per età (N. anziani = 8.436)



Il 52,3% era rappresentato da donne (n = 4.409). Circa il 45,5% degli anziani risultava non coniugato/a o vedovo/a o separato/a; tale condizione era più frequente nelle donne (63,5%) rispetto agli uomini (25,8%) (tabella 10).

Tabella 10 - Sesso, età e stato civile

Sesso	Età	Solo/a**	Coniugato/a	Totale
Donne (4.409)	65-74	1.311	1.145	2.456
	>74	1.422	425	1.847
Totale		2.733	1.570	4.303
Uomini (4.027)	65-74	590	1.873	2.463
	>74	427	1.044	1.471
Totale		1.017	2.917	3.934
TOTALE ANZIANI		3.750	4.487	8.232

* per 204 soggetti manca il dato "stato civile"

** non coniugato/a - vedovo/a - separato/a

Nella valutazione odontoiatrica della prima visita è stata rilevata anche la presenza di alcune patologie croniche importanti per descrivere lo stato di salute di questi soggetti. Nella tabella 11 sono riportate le prime tre in ordine di frequenza. Si sottolinea che questi risultati derivano solo dall'anamnesi effettuata dall'odontoiatra al momento della visita e pertanto potrebbero essere sovra o sottostimati dal livello di percezione e conoscenza della patologia da parte dell'anziano.

Tabella 11 - Le prime tre patologie in ordine di frequenza rilevate alla prima visita (N. anziani=8.436)

Patologia	n.	%
Iperensione	4.166	49,3
Patologie Cardiovascolari	1.750	20,7
Diabete	1.522	18,0
Tutte e tre le patologie	299	3,5

Nell'anamnesi venivano raccolte anche informazioni sull'uso di alcuni farmaci. Al primo posto si collocano i farmaci antiipertensivi, al secondo quelli per il diabete ed al terzo i farmaci anticoagulanti (tabella 12).

Tabella 12 - Primi tre gruppi di farmaci (N. anziani=8.436)

Farmaci	n.	%
Antiipertensivi	4.010	47,4
Antidiabetici	1.336	15,8
Anticoagulanti	784	9,2

Lo stato di salute orale percepito all'ingresso nel programma ed al follow-up a sei mesi

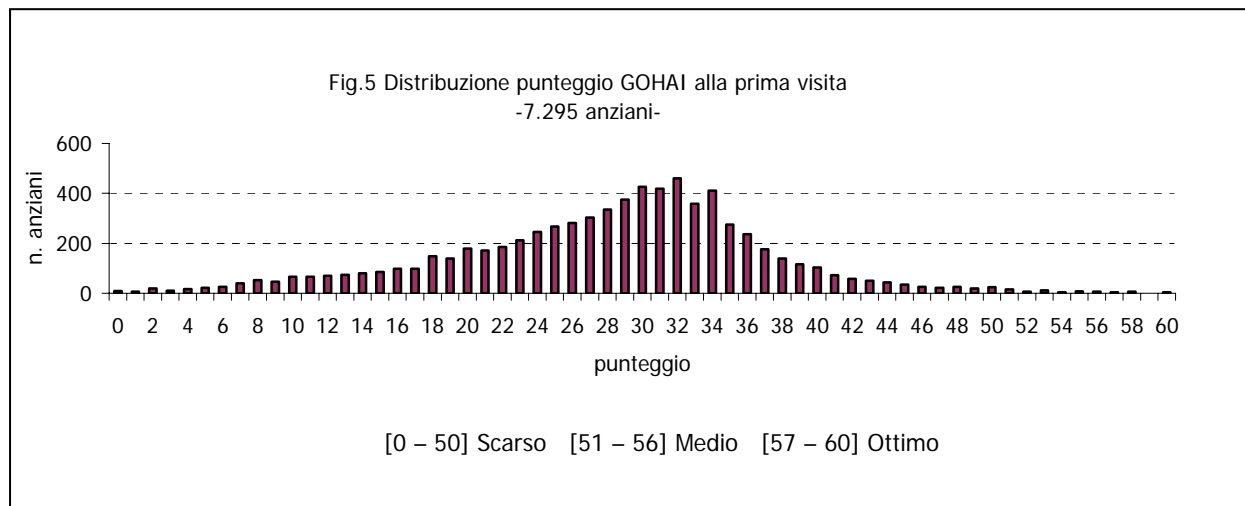
Al fine di valutare l'impatto del programma sulla qualità della vita degli anziani, dal 1° ottobre 2003 è stato somministrato un questionario sulla salute orale (Geriatric Oral Health Assessment Index - GHOAI*). Lo strumento di valutazione di salute orale (GOHAI), costruito specificamente per una popolazione anziana, include 12 domande che esplorano le limitazioni causate dal dolore e dal disagio funzionale nonché gli effetti psicologici e sul comportamento della condizione orale.

La scala di misurazione prevede, per ognuno dei 12 item, un punteggio da 0 a 5. Il punteggio totale è dato dalla somma dei singoli punteggi dei 12 item. I valori compresi fra 57 e 60 indicano un'ottima salute orale, fra 51 e 56 moderata e da ≤ 50 scarsa.

Su 7.295 anziani intervistati al momento della prima visita (tabella 13 e figura 5), il 99,0% (n=7.229) presentava uno scarso stato di salute orale, l'0,7% (n=52) medio e lo 0,1% (n=14) ottimo. Il punteggio totale mediano era pari a 29.

Tabella 13 – Punteggio GOHAI alla prima visita

Stato di salute (punteggio)	N. Anziani	Punteggio mediano
Ottimo [57 – 60]	14	58
Medio [51 – 56]	52	53
Scarso [≤ 50]	7.229	29
TOTALE	7.295	29

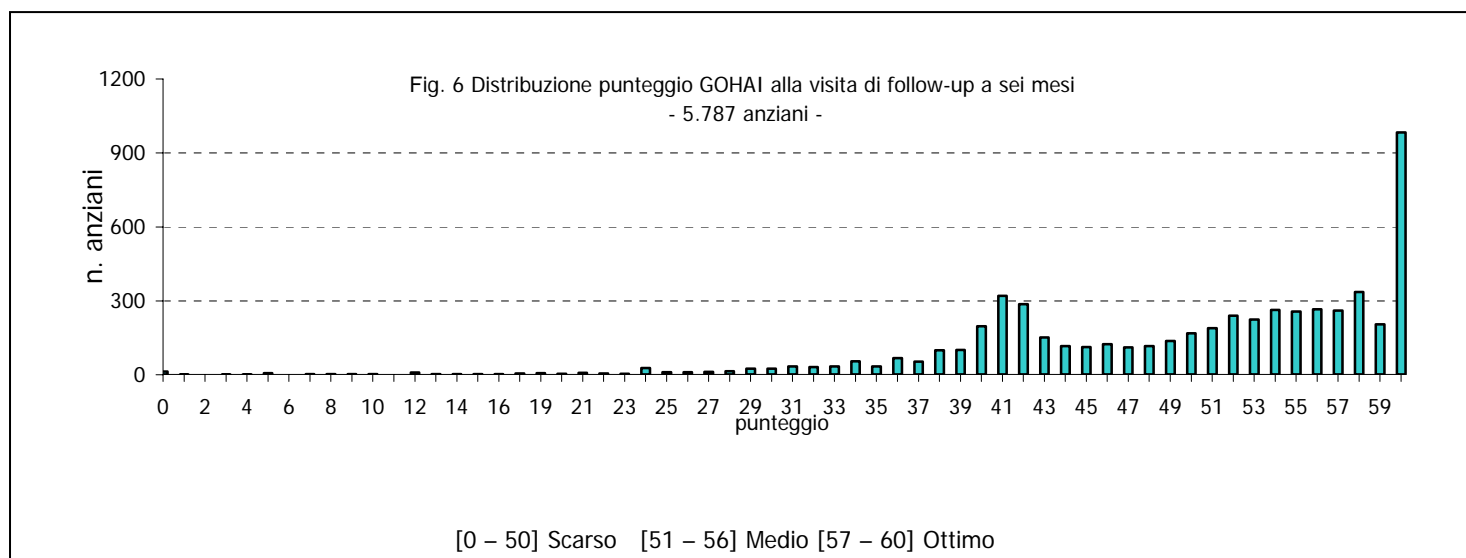


* Atchison KA. Dolan TA. Development of Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dental Education. 1990; 54: 680 –687.

Nel follow-up a sei mesi, iniziato nel mese di Gennaio 2004, sono stati valutati 5.787 anziani. La tabella 14 e la figura 6 mostrano i risultati del GOHAI a sei mesi: il 30,8% (n=1.786) presentava un ottimo stato di salute orale, il 24,8% (n=1.440) medio ed il 44,2% (n=2.561) scarso. Il punteggio totale mediano era pari a 52, significativamente superiore a quello osservato alla prima visita.

Tabella 14- Punteggio GOHAI alla visita di follow-up a sei mesi

Stato di salute (punteggio)	N. Anziani	Punteggio mediano
Ottimo [57 –60]	1.786	60
Medio [51 – 56]	1.440	54
Scarso [\leq 50]	2.561	42
TOTALE	5.787	52



I risultati ricavati dalle 5.787 interviste a sei mesi, mostrano una condizione dello stato di salute orale migliore rispetto agli anziani intervistati alla prima visita. Rispetto al punteggio GOHAI delle singole aree, si rileva un marcato miglioramento sia della condizione psicologica che funzionale e comportamentale, indicando che la condizione di salute orale ha un effetto importante nella qualità di vita in termini di autostima e di rapporti con gli altri. Infatti, fra i singoli item i punteggi più bassi, prima del trattamento, si osservano per aspetti psicologici piuttosto che per quelli legati alla sola funzione masticatoria.

Dei 4.975 anziani che risultavano avere entrambe le interviste, 2.750 (55,2%) avevano un punteggio alla seconda intervista classificabile in una categoria di salute percepita più alta di quella osservata alla prima visita (tabella 15). Fra coloro che avevano un punteggio considerato come scarso alla prima visita (n=4.926), il 24,2% era passato nella classe media ed un altro 31,2% in quella di salute ottima.

Tabella 15- Punteggio GOHAI in 4.975 anziani intervistati prima e dopo il trattamento

A SEI MESI				
Prima visita	Scarso	Medio	Ottimo	Totale
Scarso	2.195	1.194	1.537	4.926
Medio	9	10	19	38
Ottimo	1	1	9	11
Totale	2.205	1.205	1.565	4.975

Questo miglioramento risulta evidente anche fra coloro che, prima e dopo l'intervento protesico, sono rimasti nello stessa categoria di salute orale scarsa. In questo gruppo (2.195 anziani) il punteggio mediano del GOHAI è passato da 29 a 42 ($p < 0,001$).

Alcune considerazioni sull'andamento e sui risultati del programma.

- Durante l'intero periodo (maggio 2003-dicembre 2005) il numero medio di accessi a settimana è rimasto abbastanza stabile (60 accessi/sett). Complessivamente, sono entrati nel programma 8.436 anziani con una condizione di edentulia totale o parziale. Tale dimensione rappresenta lo 0,8% della popolazione anziana residente nella regione e risulta molto simile alla stima di anziani "non in grado di masticare" ottenuta dall'ISTAT nell'indagine Multiscopo su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari.
- I dati raccolti al 31 dicembre 2006, dopo un anno dalla fine dell'ingresso di nuovi anziani, forniscono un quadro definitivo sull'andamento del programma che può ormai ritenersi concluso. Dopo la prima visita, circa il 14% degli anziani non ha proseguito il percorso di riabilitazione protesica a causa di subentrate gravi condizioni di salute, oppure per rifiuto ad effettuare le cure propedeutiche al trattamento di protesi. A questi vanno aggiunti il 5% di non idonei alla riabilitazione protesica esclusi, nell'85,4% dei casi, a causa di una presenza maggiore di 5 denti per arcata. Complessivamente il programma ha permesso a 6.820 anziani, pari a circa l'80,8% dei visitati, di ricevere una protesi gratuitamente.
- I tassi di accesso al programma per singola ASL per 1.000 residenti risultano disomogenei con una variabilità compresa fra 22,9 nella Roma F a 5,4 nella ASL Roma A. Parte di questa variabilità può essere dovuta a fattori organizzativi delle 14 Unità Odontoiatriche di Riferimento, come ad esempio una collocazione della UOR non nel capoluogo di provincia. La disomogeneità nei tassi può anche essere dovuta a una diversa epidemiologia della disabilità della funzione masticatoria nonché, altro fattore importante, a carenze nell'attività di pubblicizzazione e informazione dell'iniziativa da parte dei servizi sanitari e sociali dedicati agli anziani. Riguardo a quest'ultimo punto va detto che, oltre ad una sistematica informazione rivolta a tutti i comuni del Lazio, a molti servizi sociali e a tutti i servizi sanitari territoriali dedicati agli anziani, dall'inizio del programma sono state condotte tre campagne informative rivolte ai circa 4000 Medici di Medicina Generale presenti nella regione.
- Il progetto si articola attraverso la presenza di 14 ambulatori odontoiatrici con la funzione di prescrizione e valutazione del trattamento e di circa 900 ambulatori che hanno il compito di effettuare il trattamento. Questa rete si è dimostrata efficiente nel rispondere ai bisogni di salute della popolazione interessata dal programma e rappresenta sicuramente un modello organizzativo di riferimento per futuri programmi di promozione della salute orale in fasce di popolazione particolarmente fragili a forte integrazione pubblico-privato.
- Il follow-up delle persone entrate nel programma rappresenta un punto fondamentale per valutare l'impatto dell'intervento sulle condizioni di salute. I dati a sei mesi del questionario sulla salute orale percepita dall'anziano (GOHAI) dimostrano un chiaro miglioramento in tutti i parametri di salute orale nonché della vita di relazione. Va sottolineato un altro aspetto importante riferito all'opportunità di ricevere, sempre in regime di totale gratuità, entro un anno dalla realizzazione della protesi, interventi correttivi sulla protesi (ad esempio ribasamento e/o riparazione di protesi fratturata).

- Il corretto uso della protesi mobile è un elemento importante per garantire, soprattutto a distanza, una adeguata funzione masticatoria. Per questo motivo, con il contributo della sezione regionale dell'ANDI, è stato elaborato e diffuso a tutti gli anziani un libretto informativo su come mantenere la protesi.
- Circa il 5% degli anziani hanno ricevuto una prescrizione di protesi su impianto. Questo risultato risulta particolarmente interessante in quanto, a nostra conoscenza si tratta di una iniziativa unica a livello nazionale i cui risultati dovranno essere attentamente valutati con follow-up a distanza.
- Per il suo modello organizzativo il programma era necessariamente rivolto ad anziani autosufficienti o con disabilità molto limitate. Al fine di verificare la fattibilità di un intervento rivolto a quella quota di anziani più fragili e con disabilità maggiore, nel periodo Novembre 2004-Aprile 2005 è stato realizzato un intervento odontoiatrico presso le *Residenze Sanitarie Assistenziali*. L'intervento, coordinato dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, in collaborazione con la SIADOV, – Società Italiana Assistenza Domiciliare Odontoiatrica Volontaria, si è posto l'obiettivo di valutare, attraverso una visita odontoiatrica, i bisogni di salute orale degli ospiti, di erogare cure odontoiatriche, di fornire in caso di idoneità la riabilitazione protesica e di sensibilizzare il personale di assistenza sui principi essenziali di prevenzione delle malattie del cavo orale. L'intervento è stato realizzato con una Unità Odontoiatrica Mobile e ha coinvolto dieci RSA del Comune di Roma. Sono stati visitati 455 ospiti, tra questi circa l'85% presentava problemi odontoiatrici e un bisogno di cure odontoiatriche; 209 sono stati gli ospiti considerati idonei per il programma di riabilitazione protesica e di questi il 40%, grazie alla collaborazione delle UOR di riferimento, ha effettuato la riabilitazione protesica presso la stessa RSA. I positivi risultati raggiunti dimostrano la fattibilità e sostenibilità di programmi di promozione e tutela della salute orale anche in gruppi di popolazione non autosufficienti

Tutti i risultati del programma sono disponibili dal WEB alla pagina www.asplazio.it