

AGORÀ PENITENZIARIA 2016

Congresso Nazionale degli Operatori Sanitari Penitenziari



Roma

14-16 settembre 2016

Istituto Superiore di Sanità,
Viale Regina Elena 299, Roma

www.agorapenitenziaria.it

Organizzato da



Mario Zanotti
mario55zanotti@gmail.com

LA RIFORMA

Il 30 maggio 2008 viene pubblicato sulla
G.U. n. 126 il D.P.C.M. 1 aprile 2008

avente per oggetto:

*“Modalità e criteri per il trasferimento al
SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di
lavoro, delle risorse finanziarie e delle
attrezzature e beni strumentali in materia di
sanità penitenziaria”.*

LA RIFORMA

In particolare il decreto prevede che:

- il SSN assicura livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi
- i detenuti e gli internati conservano l'iscrizione nel SSN per tutte le forme di assistenza
- i detenuti e gli internati sono esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN (ticket)

Premesse Normative

DPCR 01/04/2008 passaggio della sanità penitenziaria dal ministero di Grazia e Giustizia al Sistema Sanitario Nazionale

Sanità regionale

Ulss di competenza

Ambulatori presso gli istituti penitenziari sono in realtà una “espansione territoriale” dei distretti sanitari di competenza

Di conseguenza:

- Tutti i cittadini, sia liberi, che privati della libertà, devono ricevere lo stesso trattamento e le stesse cure da parte del Sistema Sanitario Nazionale.
- Non deve esserci alcuna diseguaglianza nella possibilità di accesso alle cure.
- Non deve esserci nessuna differenza nella qualità delle cure.
- I L.E.A. sono diritto inalienabile di tutti i cittadini.

La nebbia

Gli ultimi dati sulla consistenza numerica dell'odontoiatria penitenziaria sono del 2008. In particolare:

178 odontoiatri 161 sedi ambulatoriali
distribuiti su tutto il territorio nazionale.

Successivamente la frammentazione regionale ha impedito la produzione di dati nazionali .

A Macchia di Leopardo

2008-2016 l'odontoiatria penitenziaria ha subito notevolissime modifiche **locali** e può ritrovarsi in situazioni tra loro diametralmente opposte:

A

- ristrutturazione immobiliare
- ristrutturazione tecnologica
- innovazione tecnologica
- formazione del personale
- implementate le risorse di sistema aziendale

A Macchia di Leopardo

B

- nessuna ristrutturazione immobiliare
- nessuna ristrutturazione tecnologica
- nessuna innovazione tecnologica
- nessuna formazione del personale
- nessuna risorsa di sistema aziendale

A Macchia di Leopardo

C

- ristrutturazione immobiliare
- ristrutturazione tecnologica
- nessuna innovazione tecnologica
- formazione del personale
- nessuna risorsa di sistema

A Macchia di Leopardo

D (Giocala Come Vuoi!)

-ristrutturazione immobiliare
-ristrutturazione tecnologica
-innovazione tecnologica
-formazione del personale
-risorse di sistema aziendale

Risorsa Immobiliare

- Ambulatorio di Odontoiatria? (Agibile e/o Abitabile?climatizzato?ventilato?illuminato?)
- Ambulatorio di Radiologia? (in rete? Digitale?)
- Locale sterilizzazione ? (specifica,centralizzata)
- Locale stoccaggio materiali (annesso?,)
- Locale spogliatoio ? (specifico? indumenti monouso?)

Risorsa Tecnologica

- Poltrona Odontoiatrica (nuova?, vecchia?, riparata? in posizione più ergonomica?)
- Attrezzature Odontoiatriche (nuove ?, obsolete?)
- Apparecchiatura Radiologica Endorale (analogica?, digitale?, computerizzata?)

Tecnologie innovative

- Laser Odontoiatrico
- Motore ad induzione per endodonzia e implantologia
- Chirurgia Piezo-elettrica
- Sistema decontaminante per ambiente odontoiatrico
- Sedazione cosciente

Risorse di sistema aziendale

- Il *know how* di una azienda, come *asset* immateriale, può anche entrare nella contabilità della azienda stessa ed ha un peso rilevante nella determinazione del valore dell'azienda in caso di vendita.
- Nella prassi della **formazione** si incontra spesso la distinzione fra tre tipologie di conoscenze:
- **il *sapere*** (conoscenze codificate, attinenti a discipline per le quali esistono comunità di studiosi e di esperti);
- **il *saper fare*** (conoscenza operativa e **procedurale**, abilità pratiche, esperienza professionale specifica, capacità di gestione dei problemi che si incontrano nella prassi lavorativa);
- **il *saper essere*** (capacità di comprendere il contesto in cui si opera, di gestire le interazioni con gli altri attori sociali presenti nel contesto, di adottare i comportamenti appropriati).

Risorse Umane

- Fino al 2008 collaboravano con l'odontoiatra l' "Agente infermiere" ed infermieri liberi professionisti
- Dal 2008 solamente infermieri Ulss.
- Dal 2008 solamente medici dipendenti o convenzionati Ulss (es. SAI)

Scompaiono tutti gli altri rapporti professionali

Risorse umane

- A volte si registra l'assenza di personale dedicato e formato all'esecuzione delle operazioni di pulizia degli ambienti di lavoro. Negli ambulatori penitenziari sono impiegati solamente infermieri e tra le loro attività non è compresa la pulizia di pavimenti, vetri, suppellettili ecc..
- Di quando in quando negli ambulatori passa il moccio l'operatore addetto alle pulizie del carcere "lo scopino", senza che venga mai effettuato un vero e proprio servizio di pulizia e di sanificazione.

Risorse Umane

infermiere :

- dedicato
- non dedicato (gruppo 3-5)
- a rotazione (punizione?)
- a richiesta (a chiamata per riordinare e disinfettare l'Ambulatorio)
- al salto (contemporaneamente più ambulatori)
- non previsto (l'odontoiatra lavora da solo)

Risorse Umane

Infermiere:

- Formato in altra sede
- Formato in loco
- Non formato ma con altre competenze (P.S.)
- Parzialmente formato
- Nessuna Formazione e nessuna specifica competenza chirurgica

Risorse Umane

Infermiere:

- Casa di cura?
- Rsa?
- Reparti ospedalieri (clinici)
- Reparti ospedalieri (chirurgici)
- Rianimazioni
- P.S.
- Ecc.

Risorse Umane

Provenienza Infermiere:

- Nessuno proviene da reparti di odontoiatria o da servizi territoriali di odontoiatria
- Nessuno proviene da chirurgia Maxillo-Facciale
- Nessuno proviene da reparti di ortodonzia o da servizi territoriali di ortodonzia.

Risorse umane

Sviluppo delle risorse umane: capacità di conservare e sviluppare le competenze dei professionisti, offrendo opportunità di continuo apprendimento ed addestramento, in un ambiente consono a mantenere la soddisfazione dei professionisti per il contesto lavorativo in cui operano.

Assoluta necessità di formazione

- L'attività odontoiatrica si basa sull'azione di un gruppo di persone che si muovono ed operano in equipe.
- Ogni figura professionale: odontoiatra, infermiere, assistente, volontario ecc. deve avere un compito assegnato nella organizzazione del lavoro e deve portarlo a termine.

Compiti

- Lista dei pazienti (Filtro, CUP, Urgenza, Emergenza ecc.)
- Preparazione dei materiali (strumentazioni, macchinari ecc)
- Accoglienza del paziente (monouso)
- Assistenza all'operatore
- Disinfezione e riordino della poltrona (circa 15 minuti)
- Sterilizzazione della strumentazione
- Stoccaggio dei materiali e della strumentazione sterilizzata
- Ecc.

Diario clinico odontoiatrico

Diario clinico del paziente-detenuto e non cartella clinica odontoiatrica perche non si è in regime di ricovero ospedaliero; non e una cartella territoriale.

Registro ambulatoriale (SAI)

Manca un diario clinico odontoiatrico cartaceo, tanto meno elettronico.

Manca la storia odontoiatrica del paziente le abitudini alimentari e la cronologia delle cure.

Diario clinico odontoiatrico

Progetto di diario odontoiatrico da utilizzare presso tutti gli ambulatori odontoiatrici penitenziari.

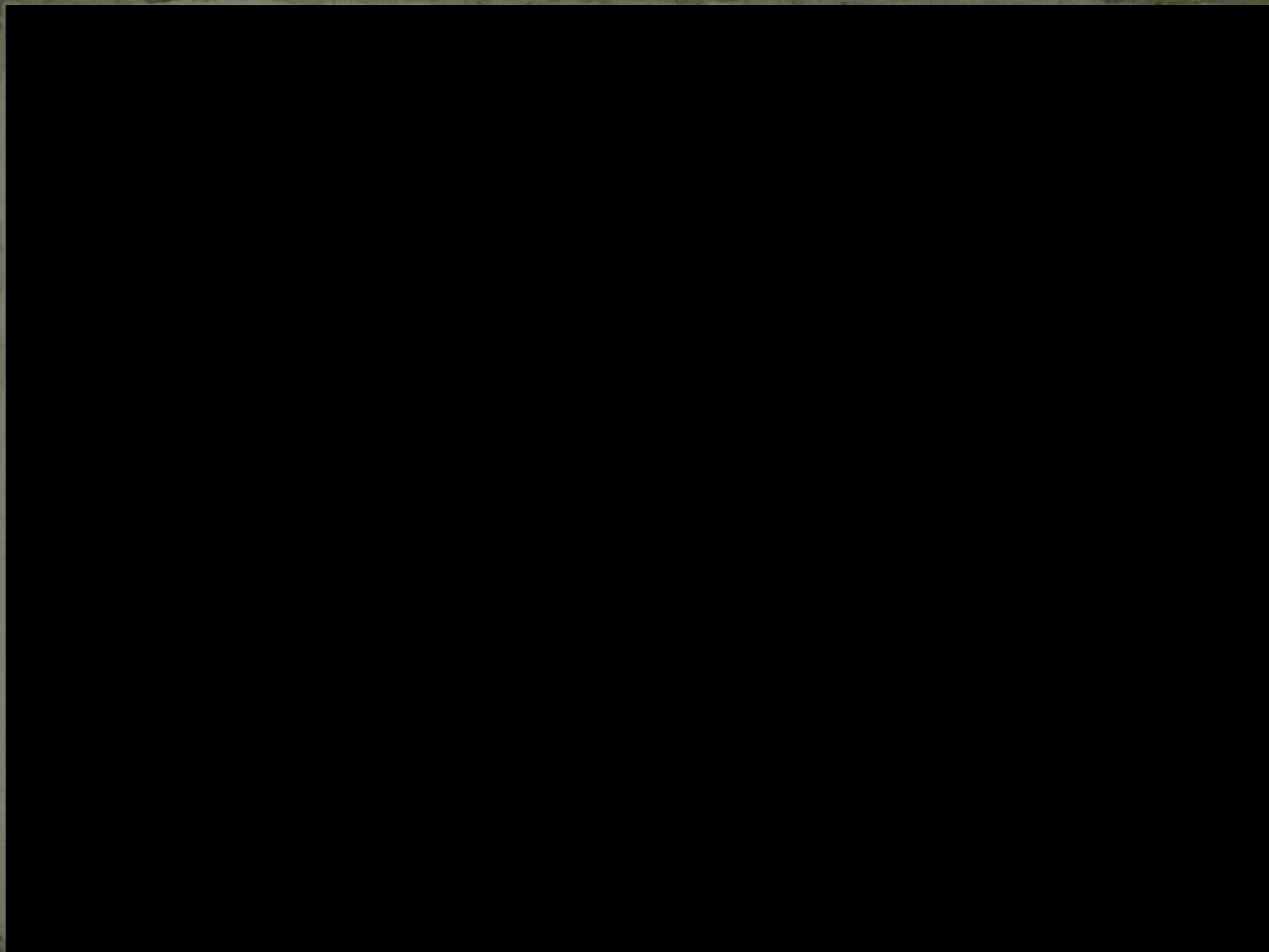
N T O (necessità di trattamento odontoiatrico)

Essenziale (visita e piano di cura; neoplasie orali; diario cronologico;) ed implementabile con moduli singoli.

Diario clinico odontoiatrico

Il diario “base” può essere implementato con:

- modulo parodontale
- modulo traumatologia dentale
- modulo gnatologia
- modulo ortodonzia
- ecc.....



DIARIO CLINICO ODONTOIATRICO

DATI ANAGRAFICO-ANAMNESTICI

Necessità di trattamento odontoiatrico (score NTO) ☐ 0 (nessuno) 1 (lieve) 2 (grave) 3 (urgente)
Competenza del Medico (nuovi giunti)

Cognome _____ Nome _____ Data prima visita _____

Competenza Odontoiatra

Anamnesi medica

Malattie dell'apparato circolatorio

- ☐ Cardiopatie
- ☐ Coagulopatie
- ☐ Ipertensione
- ☐ _____

Malattie respiratorie:

- ☐ Asma
- ☐ Broncopneumopatie
- ☐ _____

Malattie del sistema nervoso: _____

Malattie dei reni _____

Malattie endocrine:

- ☐ Deficit di TSH
- ☐ Diabete
- ☐ Altro
- ☐ _____

Allergie

- ☐ Antibiotici / FANS
- ☐ Alimenti
- ☐ Altro _____

Malattie dell'apparato digerente: _____

Malattie infettive:

- ☐ Epatite A B C D
- ☐ AIDS/HIV
- ☐ TBC
- ☐ LUE

Anamnesi odontoiatrica

Precedenti esperienze odontoiatriche: si no

Fluoroprofilassi: sistemica/topica/nessuna

Pregresse patologie: dolore/gonfiore/traumi

Quante volte spazzola di denti al giorno ☐

Farmaci assunti _____

Anticoagulanti Coumadin Eparina

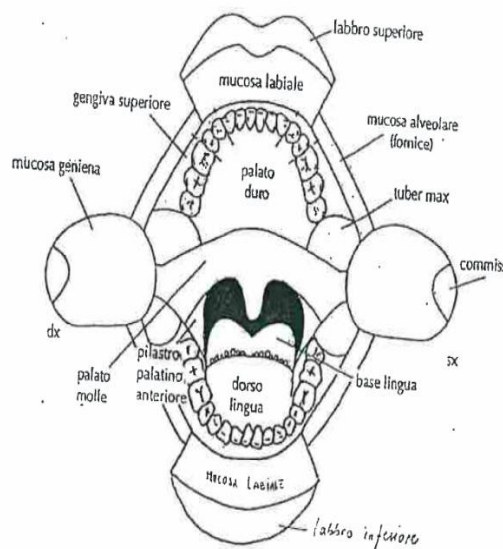
Antiaggreganti Piastrinici
(aspirinetta, Ticlopidina ecc.)

Abitudini alimentari

Preferisce dolce ☐
Preferisce salato ☐

Beve acqua dell'acquedotto ☐
Beve acque minerali ☐
Beve acque gassate ☐
Beve succhi di frutta ☐
Beve bibite dolci/gassate ☐

VALUTAZIONE DIAGNOSTICA DELLE PRECANCEROSI E DEI TUMORI ORALI



Lesione presente da

Localizzazione

Esame biotico

- Data
- Diagnosi Presunta
- Diagnosi definitiva

Aspetto clinico della lesione

Distribuzione

☐ Singola

Multipla

☐ Localizzata ad un settore

☐ Generalizzata

Dimensioni (mm)

Lung.

Largh.

H.

Morfologia

☐ Lesione in rilievo

☐ Lesione ulcerata-erosiva

☐ Macchia

Colore

☐ Normale

☐ Bianco

☐ Rosso-blu

☐ Nera

Consistenza

☐ Normale

☐ Aumentata

Dolore

☐ Spontaneo

☐ Provocato

Linfonodi

☐ no

☐ si

☐ fissi

☐ mobili

ESAME ODONTOIATRICO INTRAORALE

1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3

Elementi dentari assenti in arcata <input type="checkbox"/>				
Consiglio terapeutico	① carie	② endodonzia	③ estrazione	④ copertura protesica

Esami radiografici:

- Ortopantomografia arcate dentarie
- Teleradiografia del cranio in Latero Laterale
- Teleradiografia del cranio in Postero Anteriore

Modelli di Studio

Modulo aggiuntivo

[illegible]

Modulo aggiuntivo

SCHEDA VALUTAZIONE TRAUMI DENTALI

ELEMENTI GENERALI

DATA E LUOGO DEL TRAUMA.....

CIRCOSTANZA IN CUI E' AVVENUTO IL TRAUMA.....

TEMPO TRASCORSO E MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL DENTE O FRAMMENTO DI DENTE.....

TRAUMI PRECEDENTI (elementi dentari coinvolti e terapia).....

VACCINAZIONE ATTETANICA.....

SINTOMATOLOGIA GENERALE POST-TRAUMA

CEFALEA NAUSEA VERTIGINE VOMITO AMNESIA RETROGRADA

PERDITA DI COSCIENZA DIPLOPIA ALTRO.....

SINTOMATOLOGIA PERIORALE E ORALE

LATERODEVIAZIONI MANDIBOLARE

LESIONE DEI TESSUTI MOLLI: CONTUSIONE ABRASIONE LACERAZIONE

ELEMENTI DENTALI COINVOLTI E LORO MOBILITA' (I II III GRADO).....

LESIONE DENTALE RINCONTRATA

FRATTURA CORONALE NON COMPLICATA DI.....

FRATTURA CORONALE COMPLICATA DI.....

FRATTURA CORONO-RADICOLARE DI.....

FRATTURA RADICOLARE DI.....

FRATTURA ALVEOLARE DI.....

CONSEGUENZA DEL TRAUMA

CONCUSSIONE DI.....

SUBLUSSAZIONE DI.....

LUSSAZIONE INTRUSIVA DI.....

LUSSAZIONE INTRUSIVA (parziale / totale) DI.....

LUSSAZIONE LATERALE DI.....

AVULSIONE CON APICE CHIUSO DI.....

AVULSIONE CON APICE APERTO DI.....

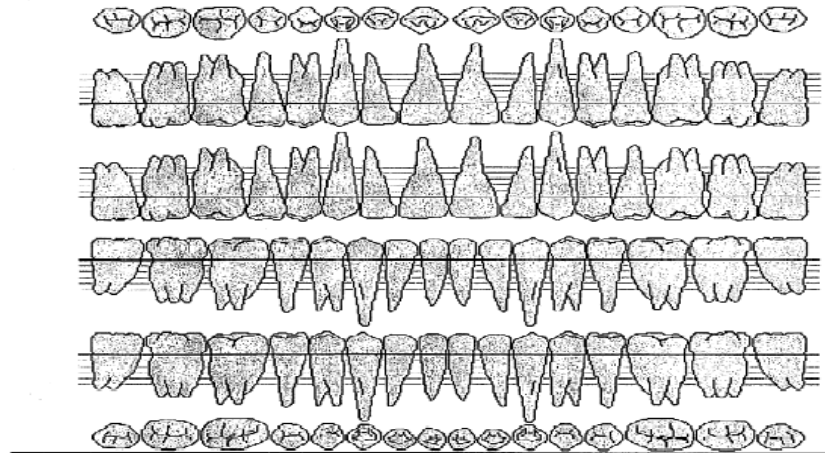
PROGNOSI

FAVOREVOLE

SFAVOREVOLE

Modulo aggiuntivo

SCHEDA DI VALUTAZIONE PARADONTALE



	23/02/2009	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Vest.	Sondaggio																
Sup.	Recessione																
	Placca																
Ling.	Sondaggio																
Sup.	Recessione																
	Placca																
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Ling. Inf.	Sondaggio																
	Recessione																
	Placca																
Vest. Inf.	Sondaggio																
	Recessione																
	Placca																

Indice di Sanguinamento				Indice di Placca		
Data	Superiore	Inferiore	Totale	Superiore	Inferiore	Totale
23/02/2009						

Modulo aggiuntivo

SCHEDA DI VALUTAZIONE GNATOLOGICA

ELEMENTI GENERALI ANAMNESTICI

SERRAMENTO BRUXISMO

MAL DI TESTA DOLORI CERVICALI.....

RUMORI ALL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE.....

SENSAZIONE AL RISVEGLIO DI DENTI E/O MASCELLARI STANCHI E DOLENTI.....

DOLORE ALL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE.....

DOLORE FACCIALE VICINO ALLE ORECCHIE.....

PREFERENZA DI MASTICAZIONE DX..... SX..... BILAT.....

CLASSE DI ANGLE

SEMEIOTICA GNATOLOGICA

APERTURA MAX DELLA BOCCA mm.....	APERTURA FORZATA mm.....
LATERO DEVIAZIONE IN APERTURA DX mm.....	SX mm.....
PALPAZIONE ATM DX.....	SX.....
PALPAZIONE M. PTERIGOIDEO EXT DX.....	SX.....
PALPAZIONE M. PTERIGOIDEO INT. DX.....	SX.....
PALPAZIONE M. MASSETTERE DX.....	SX.....
PALPAZIONE M. TEMPORALE DX.....	SX.....
PALPAZIONE M. PAVIMENTO ORALE DX.....	SX.....
PALPAZIONE M. STERNOCLEIDOMASTOIDEO DX.....	SX.....
PALPAZIONE M. NUCALI DX.....	SX.....

GRADAZIONE DOLORE SPONTANEO DA 0 (nessun dolore) A 5 (massimo dolore)

GRADAZIONE DOLORE EVOCATO ALLA PALPAZIONE DA 0 (nessun dolore) A 5 (massimo dolore)

Modulo aggiuntivo

VALUTAZIONE ORTODONTICA

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
E D C B A	A B C D E
<hr/>	
E D C B A	A B C D E
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

Denti: soprannumerari agenesie ectopie ecc.

Palato ogivale: ... sì no

Linea mediana:

- Centrata
- Deviata la superiore di ...mm verso
- Deviata l'inferiore di ...mm verso
- Deviazione funzionale: ... sì no

Precontatti:

Classe molare: dx sx

Classe canina: dx sx

OVJ: mm

QVB: mm

Morso crociato: DX SX DIL.

Incisivi inf. lingualizzati: sì no

Frenuli:

Nicchie linguali/morsicatura guance

Faccette di usura:

Funzioni Anomale e Abitudini viziate

Deglutizione atipica: sì no

Dislalie: sì no

Bruxismo: sì no

Succhiamento labbro: sì no

Succhiamento dito: sì no

Postura bassa della lingua: sì no

Onicofagia: sì no

Interposizione del labbro: sì no

Succhiamento ciuccio: sì no

Morsicatura oggetti: sì no

Vie aeree superiori e nasofaringee

Problemi respiratori: sì no

Atonia velare: sì no

Adenoidi: presenti / rimosse / ipertrofiche

Postura bocca di giorno: aperta / chiusa

Otiti ricorrenti: sì no

Altro: _____

Allergie: _____

Tonsille: presenti / rimosse / ipertrofiche

Russamento notturno: sì no

Postura bocca di notte: aperta / chiusa

Facies adenoidica: sì no

Si consiglia ORL: sì no Foniatra sì no Trattamento Logopedico sì no



Arrivederci e grazie

Mario Zanotti
mario55zanotti@gmail.com

IL CARCERE

Il carcere è *“la frontiera più acerba e più drammatica delle istituzioni”*, rappresentando di fatto il *capolinea del percorso deviante*.

Carcere e salute sono antitetici perché il carcere è la negazione della salute intesa come *stato di benessere psicofisico*.

(O.M.S.)