

ONE HEALTH

Psico-neuro-endocrino-immunologia, psichiatria di liaison
e problemi medici per la persona con disturbi del neurosviluppo

TERAPIE ODONTOIATRICHE NELLA PERSONA CON DISABILITA'.
ACCOGLIENZA, PRESA IN CARICO E GESTIONE DELLE
PROBLEMATICHE CORRELATE

Dott.ssa Luisa Del Giudice



Mercoledì 3 Dicembre 2025



Facoltà Teologica dell'Italia Centrale, Firenze



FACOLTÀ TEOLÓGICA
DELL'ITALIA CENTRALE



A.O.R.N. A. Cardarelli, Napoli



**UOS Terapie odontoiatriche Pazienti disabili
Responsabile
Dott.ssa Paola Salerno**

IL PAZIENTE CON «BISOGNI SPECIALI»

INDICAZIONI MINISTERIALI PER LA PRESA IN CARICO DEL
PAZIENTE CON BISOGNI SPECIALI CHE NECESSITA DI CURE
ODONTOSTOMATOLOGICHE

Gennaio 2019

- Il paziente con bisogni speciali è colui che nell'operatività preventiva, diagnostica e terapeutica richiede tempi e modi diversi da quelli di «routine». Quando in condizioni di «non collaborazione» necessita anche della presenza di un ambiente operativo opportunamente attrezzato e di personale medico ed assistenziale adeguatamente formato.

- Nel 2000, si allestisce un protocollo operativo di terapie odontoiatriche in regime di sedazione farmacoindotta in collaborazione con l'UOC di Anestesiologia e OTI della medesima Azienda.
- 2000/2001 si completano i lavori di ristrutturazione del reparto nei cui locali è stata prevista una sala operatoria «dedicata» alle terapie odontoiatriche nei pazienti affetti da disabilità complesse, non collaboranti che ha la peculiarità di essere fornita, tra l'altro, di un kart per l'attuazione di terapie conservative oltre che chirurgiche.
- Sia l'area operativa chirurgica e ambulatoriale che quella di degenza, provvista di 4 posti letto di DH, rispettano gli standard di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla Regione Campania.





VIETAT

MEDICHERIA

COMPLESSO
OPERATORIO



USCITA





Pazienti collaboranti autonomi

Presentano condizioni di fragilità e/o vulnerabilità sanitaria. La presa in carico deve tenere conto delle particolari precauzioni che vanno poste in funzione delle patologie associate che costituiscono l'elemento di aumentato rischio alle cure.

Pazienti scarsamente collaboranti e autonomi

Presentano patologie che possono richiedere peculiari capacità di gestione e di relazione. Per l'esecuzione delle terapie sono necessarie competenze che richiedono una specifica formazione dell'équipe odontoiatrica.

Pazienti non autonomi, ma collaboranti o scarsamente collaboranti

Sono pazienti che per fragilità e/o vulnerabilità sanitaria o disabilità psichica, fisica e/o sensoriale hanno perso o non hanno mai avuto la capacità di potere provvedere alla salute del proprio cavo orale.

Pazienti non collaboranti

Sono pazienti che per fragilità e/o vulnerabilità sanitaria o disabilità psichica, fisica e/o sensoriale non sono in grado di collaborare alla prestazione sanitaria/odontoiatrica. Gli accertamenti diagnostici ed i percorsi di cura vanno eseguiti in sedazione o in anestesia generale. La presa in carico di questi pazienti richiede un ambiente clinico opportunamente attrezzato e personale adeguatamente formato.

- La vita di un paziente affetto da disabilità di qualsivoglia natura sia, è fatta di abitudinarietà ,di visi e luoghi conosciuti, di tempi scanditi in base alle proprie esigenze.
- **L'ingresso in una struttura ospedaliera o in un ambulatorio, altera questo equilibrio e rappresenta un motivo di disagio per qualcosa di imprevisto e non conosciuto che può determinare reazioni e comportamenti atipici scatenati dalla paura e dal timore.**
- Potere e sapere gestire sin dal primo approccio persone che possono (loro malgrado), essere “difficili”, è alla base dell’organizzazione per la presa in carico di un paziente speciale.



Accoglienza del paziente speciale in prima visita

IL PRIMO INCONTRO CON UN PAZIENTE AFFETTO DA DISABILITA' E', ANCORA
PRIMA CHE UN INCONTRO DI TIPO MEDICO, UN INCONTRO UMANO,
UN'OCCASIONE PER INSTAURARE LE BASI PER UNA POSSIBILE "RELAZIONE DI
CURA" CHE, SE BENE IMPOSTATA, SI PROTRARRA' NEL TEMPO.

RAPPRESENTA DUNQUE UN MOMENTO NEL QUALE L'EMPATIA, LA CAPACITA' DI IMMEDESIMARSI, DI METTERSI NEI PANNI DELL'ALTRO, SONO NECESSARI, OLTRE CHE NELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE, ANCHE E SOPRATTUTTO IN QUELLA CON LA FAMIGLIA E/O I CARE GIVER CHE LO ASSISTONO QUOTIDIANAMENTE



1^a Visita (CUP dedicato)

- Visita specialistica
- Anamnesi
- Diagnosi
- Piano di trattamento

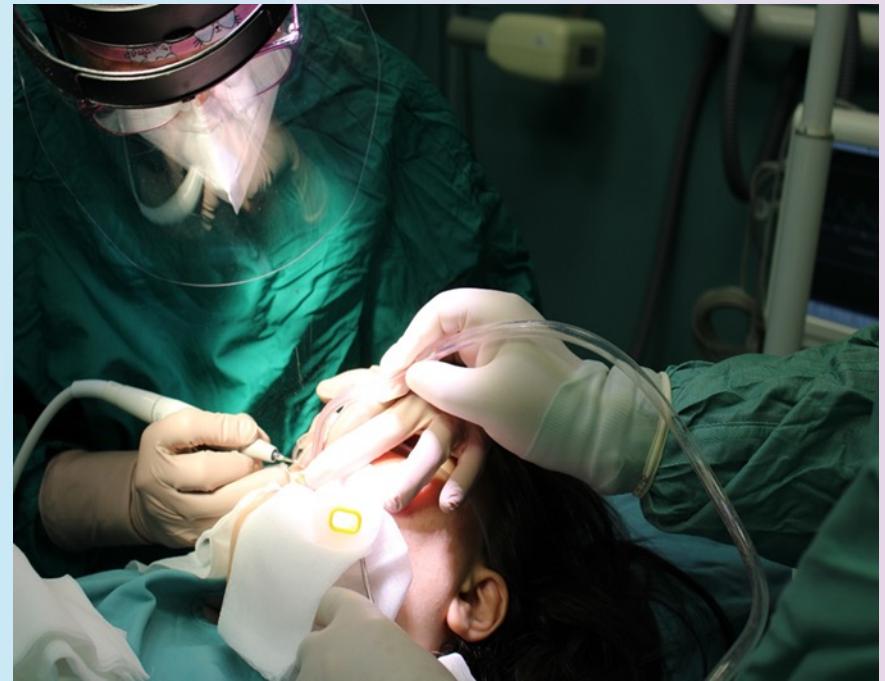
**LA PRIMA VISITA DEVE ESSERE ORGANIZZATA PREVEDENDO
TEMPI DI ATTESA BREVI PER EVITARE CHE L'ANSIA E
L'AGITAZIONE POSSANO INFICIARE IL PRIMO INCONTRO**



Ambulatoriale



Day Surgery



Day Surgery

1° Accesso

- Esami ematochimici
- ECG
- Rx Torace
- OPX (se possibile)
- Consenso informato

2° Accesso

Visita anestesiologica

3° Accesso

- Trattamento
- Dimissione (giornata o ricovero 1 DS)





IL PERSONALE SANITARIO PREPOSTO ALL'ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE DISABILE E ALL'ESECUZIONE DELLE VARIE FASI DEL PERCORSO DEVE AVERE UNA SERIE DI REQUISITI INDISPENSABILI PER GESTIRE AL MEGLIO LE EVENTUALI CRITICITA' CHE QUESTI SPECIALI PAZIENTI POSSONO MANIFESTARE.



DATI DAL 1 GENNAIO 2024 AL 31 DICEMBRE 2024

1305 VISITE

665
PAZIENTI AFFETTI DA DISABILITÀ'
E MALATTIE RARE

640
PAZIENTI ORDINARI

416
CAMERA OPERATORIA
PAZIENTI AFFETTI DA DISABILITÀ'
E MALATTIE RARE
NON COLLABORANTI

1134 INTERVENTI

78
PAZIENTI AFFETTI DA DISABILITÀ'
E MALATTIE RARE
COLLABORANTI

718
AMBULATORIO
640
PAZIENTI ORDINARI

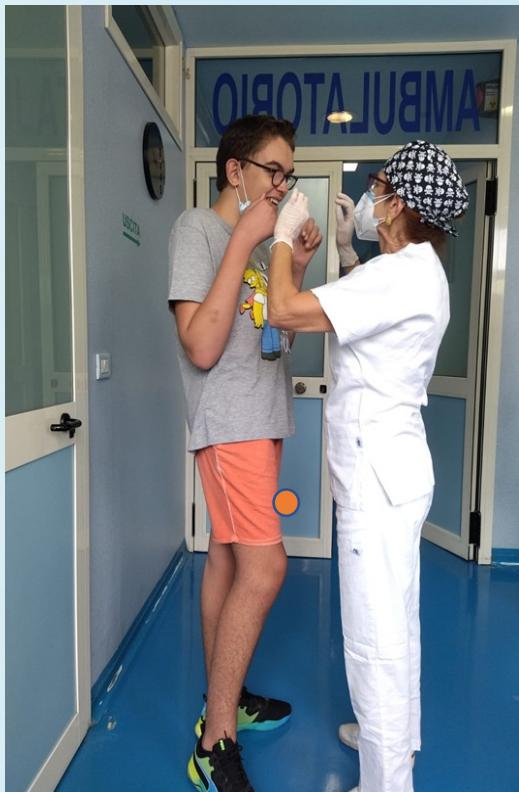
I NOSTRI PAZIENTI «SPECIALI»



SINDROME DI DOWN



SINDROME DI SOTOS



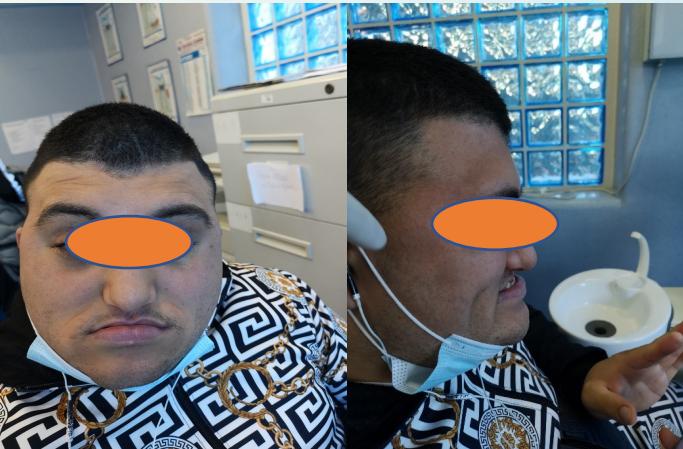
DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO



SINDROME DI PITTS HOPKINS



Sindrome di Smith-Magenis



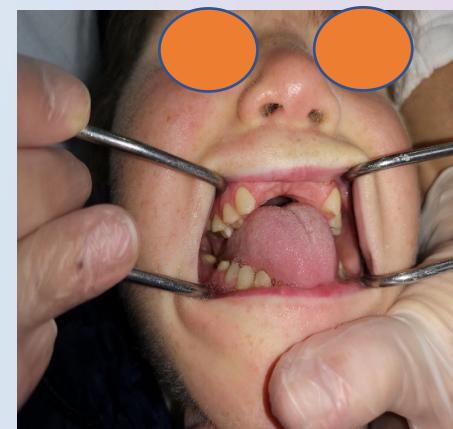
*Sindrome di Ellis van Creveld
(acondroplasia)*

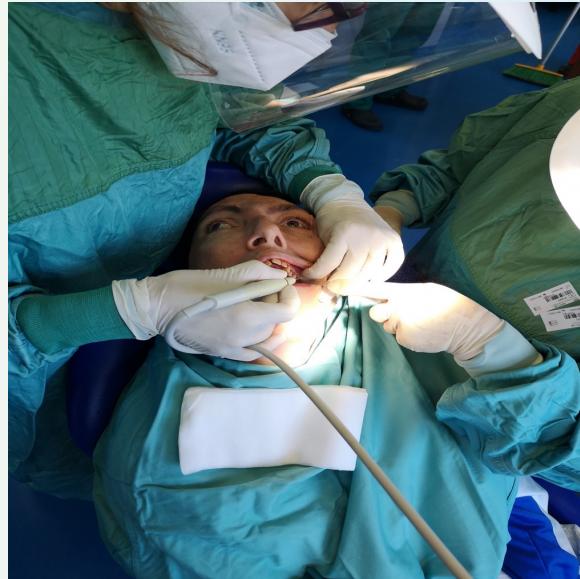
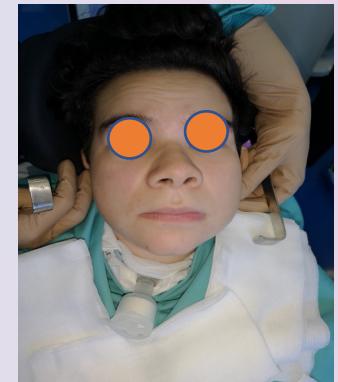


Mielomeningocele lombo sacrale

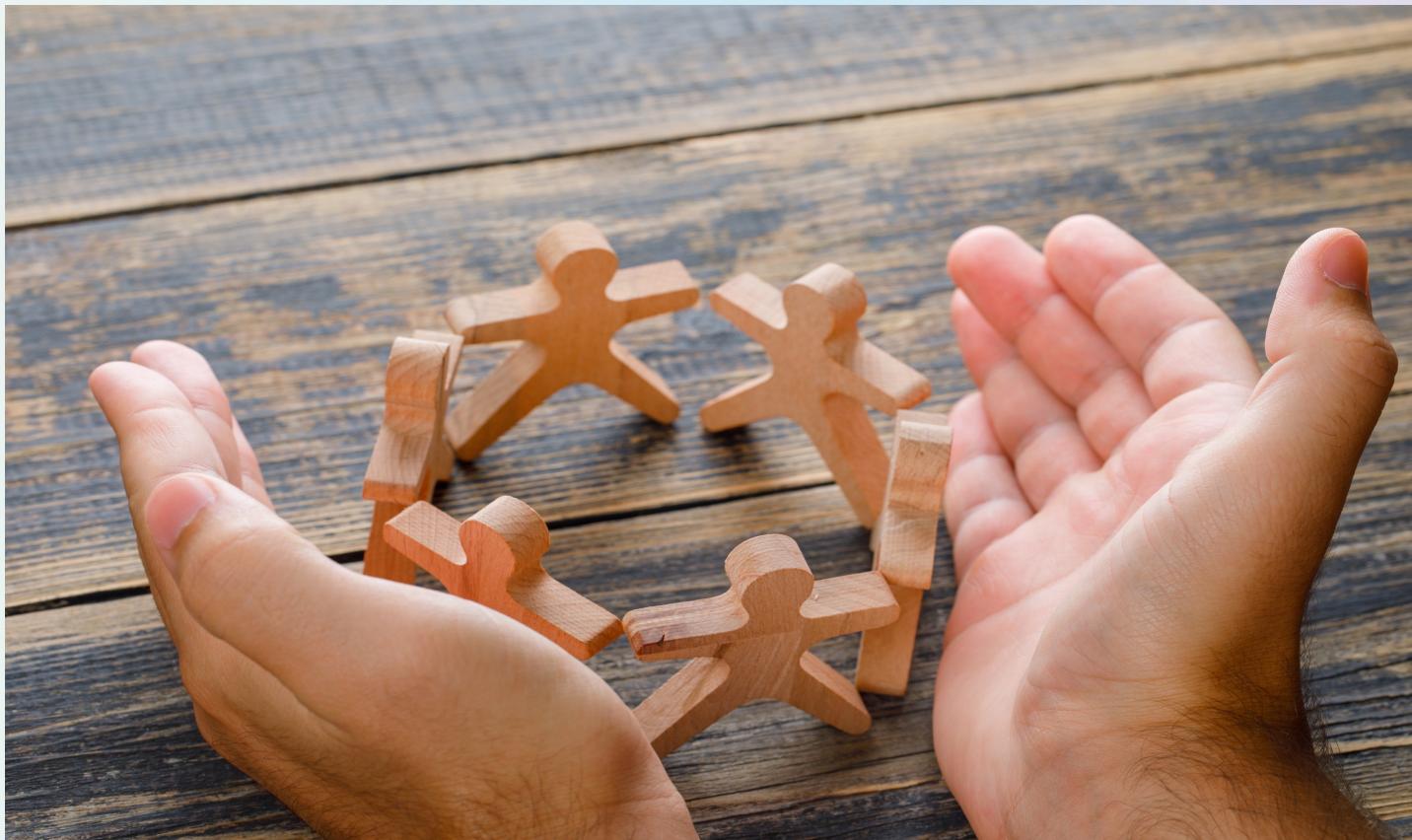


Sindrome da delezione del cromosoma 1 locus 36



**Sindrome di
Brown Vialetto Van Laere****Esiti di labio
palatoschisi
e ritardo
psicomotorio****Ritardo mentale e gravi
malformazioni
scheletriche****Sindrome
di Bainbridge Ropers****Sindrome di Rett**

PERCORSI AZIENDALI MULTIDISCIPLINARI



UOS Terapie odontoiatriche pazienti disabili

UOS - UOZ - UOZ

a.c.. anni 19
lesioni cariose multiple
vistoso lipoma del canto interno dx con
riduzione del visus dell'occhio dx

paziente affetto da:
sindrome autistica
obesità

problematiche per le quali si è scelta
l'anestesia generale

localizzazione e dimensioni ecografiche
del lipoma



UOS Terapie odontoiatriche pazienti disabili

UOC di Broncopneumologia interventistica

L. P. anni 29

lesioni cariose multiple

paziente affetto da:

ritardo mentale grave

epilessia

polmoniti ricorrenti causa di svariati ricoveri

in fase di preospedalizzazione:

immagine RX toracica di lesione cistica di 5x4 cm lobo polmonare dx

TAC di controllo conferma la presenza di lesione con livello

idroaereo che poteva deporre per una lesione da aspergillosi

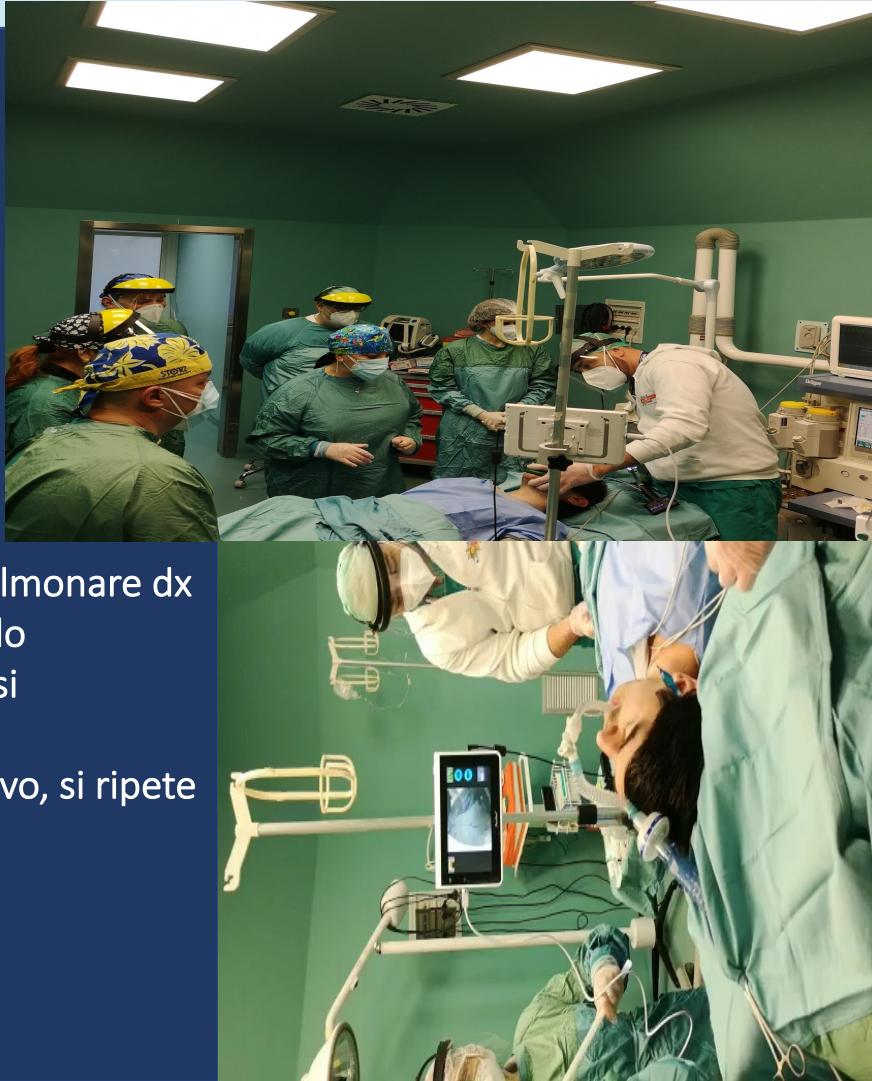
test al galattomannano positivo

dopo 30 giorni di terapia e test al galattomannano negativo, si ripete

la TAC

che conferma la persistenza della lesione.

Indicazione a broncoscopia per BAL ed esame colturale



UOC di Ginecologia

UOC di Radiologia

G. G anni 31

Lesioni cariose

Paziente affetta da:

Disturbo dello spettro autistico di 3 livello

Manifestazioni di improvviso dolore addominale
(riferite dai familiari)



UOS Terapie odontoiatriche pazienti disabili
UOC Broncologia interventistica
UOC Chirurgia generale ad indirizzo oncologico mininvasivo
con alta specializzazione esofago-gastrica

- S. L. anni 24 affetto da
- lesioni cariose multiple, ectopie dentarie, tartaro
- stenosi tracheale
- vistosa ernia inguinale destra
- **Paziente affetto da:**
- s. di Rubinstein – Taybi (malattia rara)
- ritardo mentale grave ed epilessia



UOS Terapie odontoiatriche pazienti disabili

UOC Otorinolaringoiatria

B. M. anni 36

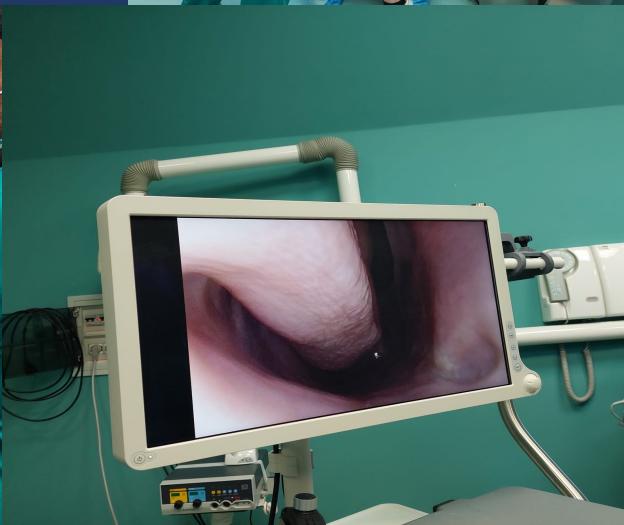
gengivite cronica da tartaro

sospetta ipertrofia dei turbinati

Paziente affetta da:

grave ritardo mentale

paraplegia



PROGETTO D.A.M.A. A.O.R.N. A. CARDARELLI NAPOLI

**APPROVATO DALLA REGIONE CAMPANIA E RATIFICATO CON DELIBERA
DALLA DIREZIONE GENERALE DELL' A.O.R.N. A. CARDARELLI DI
NAPOLI**



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

Dott.ssa Luisa Del Giudice