

ONE HEALTH

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

**Un'esperienza di realizzazione del DAMA in
contesto piacentino**



Giornata
Internazionale
delle **Persone**
con **Disabilità**
3 DICEMBRE

ALDO OPPICI



Giornata
Internazionale
delle **Persone**
con **Disabilità**
3 DICEMBRE



Mercoledì 3 Dicembre 2025

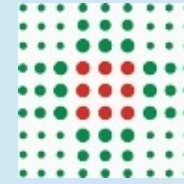


Facoltà Teologica dell'Italia Centrale, Firenze



FACOLTÀ TEOLOGICA
DELL'ITALIA CENTRALE

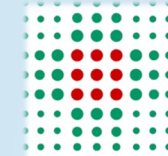




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza



1998
Servizio di
Odontostomatologia
UOC ORL



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

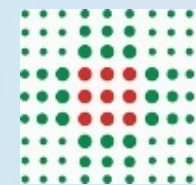
Dipartimento di Chirurgia
U.O. Semplice Dipartimentale Odontostomatologia

«Disabilità e Progetti speciali»



2010

UOSD Odontostomatologia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

UOC Odontostomatologia

Disabilità e Progetti speciali

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

«Disabilità e Progetti speciali»

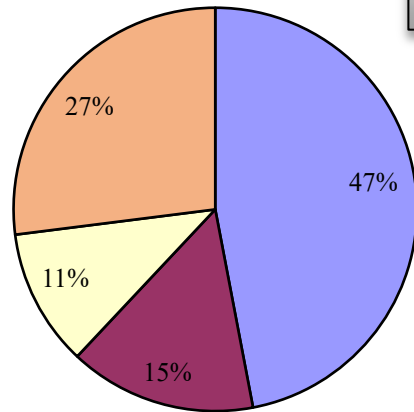


2025

UOC Odontostomatologia

UOC Odontostomatologia

Disabilità e Progetti speciali



IL TARGET ASSISTENZIALE

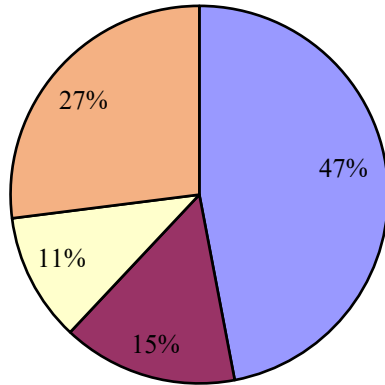
- **Mediche**
- **Cognitive**
- **Psichiatriche**
- **Fisiche**



Rischio di insuccesso terapeutico per la ridotta autonomia e capacità di collaborazione, di comunicazione e/o inadeguata adesione alle proposte terapeutiche:

- **Disturbi del neurosviluppo, paralisi cerebrali, patologie neurodegenerative**
 - **Sindromi ansioso-depressive, stati fobici**
 - **Schizofrenie, disturbi bipolari**

IL TARGET ASSISTENZIALE



■ Mediche
■ Cognitive
■ Psichiatriche
■ Fisiche

Paziente con criticità cliniche:

Aumentato rischio di **complicanze locali**

- disordini della coagulazione
- disturbi dei processi riparativi
 - disordini immunitari

Aumentato rischio di **complicanze sistemiche**

- urgenza medica



Conoscere, approccio personalizzato, condiviso con familiari e caregivers...

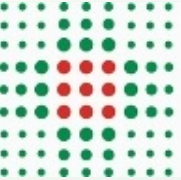


IL TEMPO DI CURA

La Relazione di cura

La cura della relazione





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

UOC Odontostomatologia
Disabilità e Progetti speciali

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

ATMOSFERA LAVORATIVA

UNITA' DI INTENTI

- Accogliere
- Ascoltare
- Informare/comunicare

NOI, il Gruppo di lavoro....





Policy and Practice

Theme Papers

The global burden of oral diseases and risks to oral health

Poul Erik Petersen,¹ Denis Bourgeois,¹ Hiroshi Ogawa,¹ Saskia Estupinan-Day,² & Charlotte Ndiaye³

Le patologie della bocca quali,

- la **carie**
- la **malattia parodontale**
- l'**edentulismo** parziale o totale
- le **malattie delle mucose orali** e il **cancro orale** e **orofaringeo**
- I **traumi oro-dentali**

«SONO I MAGGIORI PROBLEMI DI SALUTE PUBBLICA MONDIALE E
UNA SALUTE ORALE DETERIORATA HA RILEVANTI EFFETTI NEGATIVI SULLA SALUTE
SISTEMICA E SULLA QUALITA' DI VITA»



«Focus sullo stato di salute orale nel mondo»

3,5 miliardi di persone affette da patologie orali



Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030

18 November 2022 | Publication



CARIE: 2 miliardi

PARODONTITE SEVERA: 1 miliardo

CARIE NON CURATE DEI DENTI DECIDUI: 500 mln

EDENTULISMO : 350 mln

1/3 della popolazione italiana – quasi 17 mln – con denti cariati non trattati

Età 4-5 anni: prevalenza carie non trattate 15% - 800.000

Età 1-9 anni: prevalenza carie non trattate 36,1% - 1,8 mln

Età 1-12 anni: prevalenza carie non trattate 44% - >2 mln

Colombo S, et al. Prevalence and determinants of early childhood caries in Italy. *Eur J Paediatr Dent.* 2019 Dec;20(4):267-273. doi: 10.23804/ejpd.2019.20.04.02. PMID: 31850767.

Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis

SILVANA NUNES DA SILVA¹, THAIS GIMENEZ^{1,2}, RAFAEL CELESTINO SOUZA³,
ANNA CAROLINA VOLPI MELLO-MOURA¹, DANIELA PRÓCIDA RAGGIO²,
SUSANA MORIMOTO¹, JUAN SEBASTIAN LARA⁴, GIOVANA CORREIA SOARES¹ &
TAMARA KERBER TEDESCO^{1,2}

¹Graduation Program, School of Dentistry, Ibirapuera University, Sao Paulo, Brazil, ²University of São Paulo, Sao Paulo, Brazil, ³Pediatric Dentistry for Special Need Patients Course, São Leopoldo Mandic College, Sao Paulo, Brazil, and ⁴Dental Health Unit, The University of Manchester, Manchester, UK

Dall'analisi complessiva degli studi inclusi, è stata riscontrata una prevalenza aggregata di **carie dentale del 60,6 %**

Dall'analisi di tre degli studi inclusi, è stata riscontrata una prevalenza aggregata di **malattia parodontale del 69,4 %**

Oral health status and oral health-related quality of life in children with attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder

Zahra Jamali¹ | Parisa Ghaffari² | Naser Asl Aminabadi³ | Sanaz Norouzi⁴ |
Sajjad Shirazi⁵ 

Indice di denti cariati e di problemi gengivali sono peggiori nei paz. con ADHD/DOP rispetto al gruppo controllo. Risultati attribuibili a cause alimentari (> consumo di alimenti e bevande dolci, < compliance all'igiene orale, < abilità manuali nello spazzolare, xerostomia associata a farmaci psicoattivi favorente > incidenza di carie)

SINDROME DI DOWN e PARODONTITI

LA malattia parodontale è molto frequente e temibile: colpisce più del 90% dei pazienti sotto i 30 anni, porta facilmente, se trascurata, a precoce mobilità e perdita degli elementi e quindi **principale causa di acuzie**

Cutress T.W. Periodontal disease and oral hygiene in trisomy 21. *Arch. Oral Biol.* 1971;16:1345–1355. doi: 10.1016/0003-9969(71)90036-7.
Ferreira R. Prevention and periodontal treatment in Down syndrome patients: A systematic review. *PLoS ONE*. 2016;11:e0158339. doi: 10.1371/journal.pone.0158339

M. 26 anni con SDR di Down



La criticità principale della sanità pubblica nei confronti della popolazione con disabilità?

Convenzione ONU art. 25: [...]

.....(b) fornire alle persone con disabilità i servizi sanitari di cui hanno necessità proprio in ragione delle loro disabilità, compresi i servizi di diagnosi precoce e di intervento d'urgenza, e i servizi destinati a ridurre al minimo ed a prevenire ulteriori disabilità, segnatamente tra i minori e gli anziani;

Ostacoli all'esperienza ospedaliera:

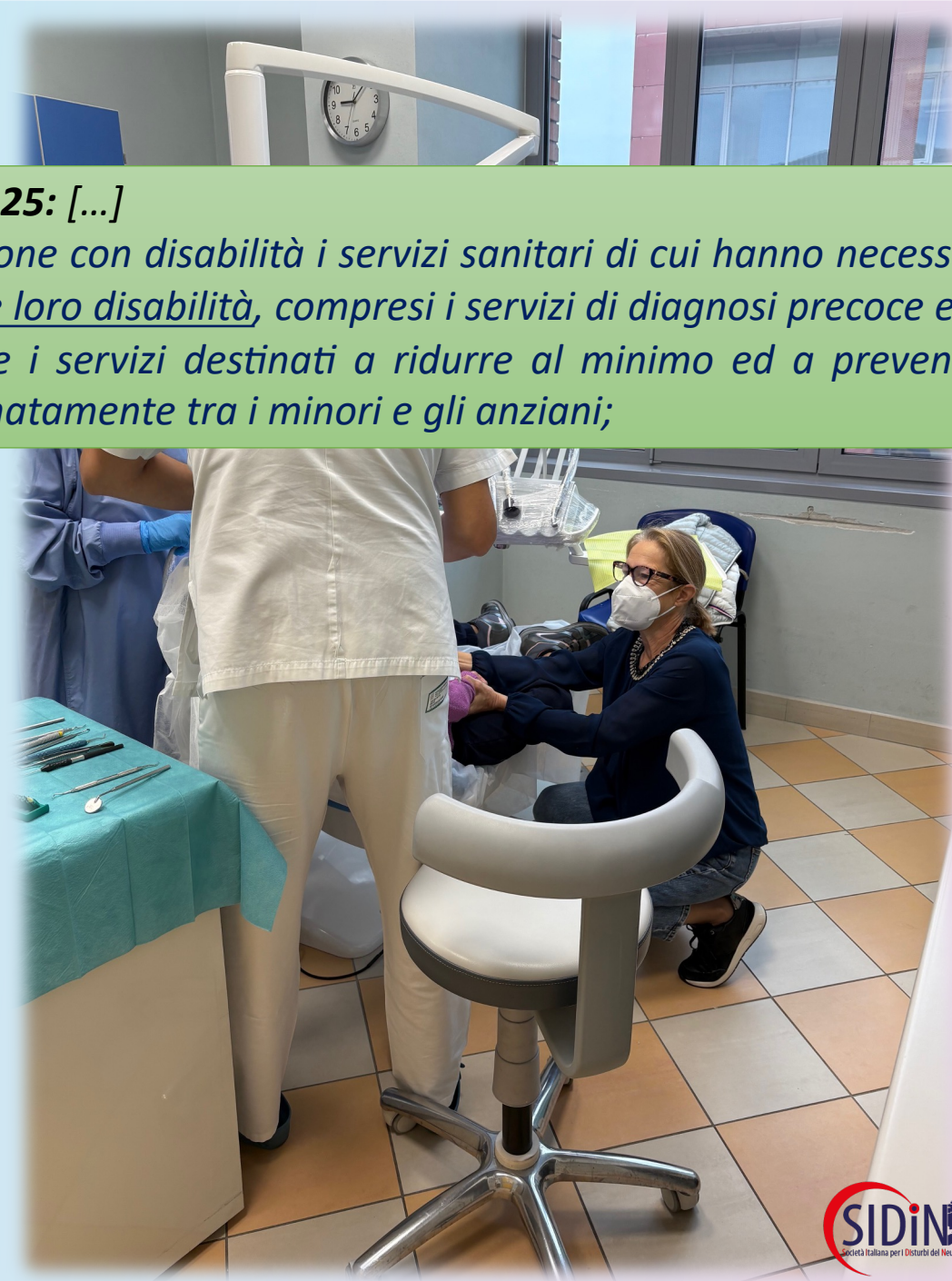
- **Difficoltà di comunicazione**
- **Incompatibilità con l'ambiente**
- **Carenze sistemiche nel personale sanitario**

Greenwood et al., 2023

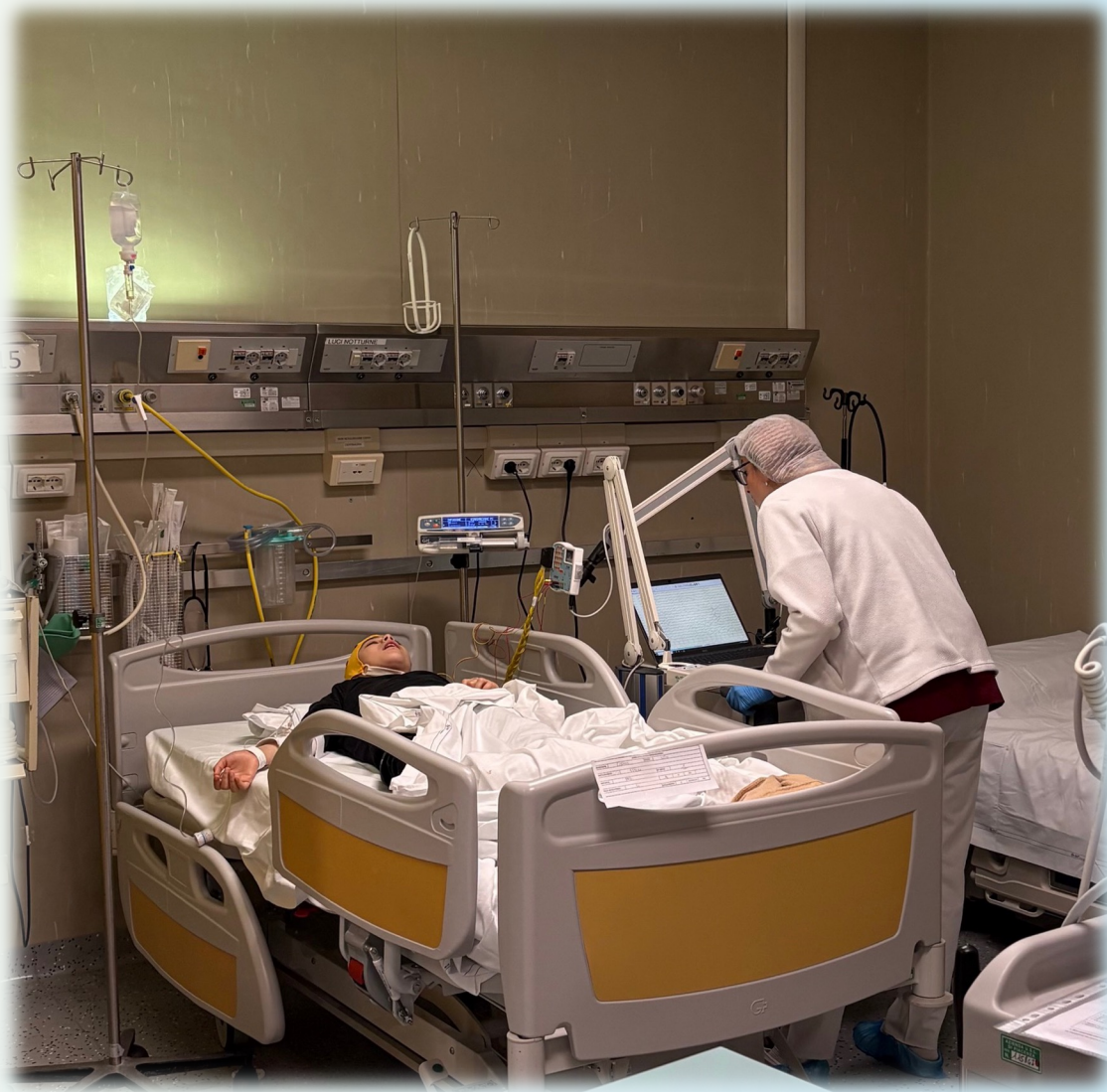
Difficoltà delle famiglie nell'accesso ai servizi sanitari per:

- **scarsa cultura sulla disabilità**
- **manca di formazione specifica del personale**
- **barriere comunicative**
- **manca di chiari percorsi di prevenzione e cura**
- **carente scambio di informazioni tra sanitari e genitori**
- **cure poco centrate sulla persona e sulle esigenze individuali (accessi preparatori, orari degli appuntamenti e delle liste operatorie)**
- **assenza di spazi accessibili e rassicuranti**

Babalola et al., 2023



LA NOSTRA ESPERIENZA....







Disabled advanced medical assistance (D.A.M.A.)
Ospedale S. Paolo di Milano



UOC Psichiatria di Collegamento

PDTA: «Percorso ospedaliero e territoriale di facilitazione per le persone con grave disabilità intellettiva e/o disturbi del comportamento»
Progetto prioritario Azienda USL Piacenza 2025/2026



UOC Odontostomatologia

ISS (decreto n° 55/2025): «Linee di indirizzo nazionali per accoglienza e assistenza medica ospedaliera per le persone autistiche/o disabilità intellettiva»



Tavolo tecnici interministeriale per il progetto D.A.M.A.(2025):
«Linee Guida Nazionali per uniformare i protocolli di presa in carico e cura nelle strutture ospedaliere»

PDTA su mandato della Direzione Sanitaria

Coordinamento: UOC Innovazione e Ricerca

Referenti organizzativi:

- UOC Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale (PCIS)
- UOC NPJA
- UOSD Odontostomatologia
- UOC Pediatria e Neonatologia
- UOSD PS Pediatrico
- UOC Governo Clinico Territoriale

La Struttura Organizzativa:

Necessità di una dotazione di personale dedicato consistente in:

- 1 operatore amministrativo,
- 2 infermieri (o assistenti sanitari) con competenze di case-management

Il DSM-DP è il referente principale (per l'intervento sulla popolazione con disabilità intellettiva) attraverso un'équipe composta dai responsabili delle UO sopracitate, sotto la supervisione del **Direttore Sanitario e del DASS dell'AUSL**.

A PIACENZA.....

PDTA: «Percorso ospedaliero e territoriale di facilitazione per le persone con disabilità intellettiva (PcDI) e/o disturbi del comportamento (DcDC)»

Popolazione target con gravi compromissioni delle funzioni cognitive, relazionali, comunicative e/o comportamentali

2 criteri di selezione:

- 1. Età infantile (disturbi neuromotori, ASD, sindromi genetiche e gravi disturbi del comportamento con compromissione dell'area comunicativa)**



Popolazione target con gravi compromissioni delle funzioni cognitive, relazionali, comunicative e/o comportamentali

2. Età adulta selezionata secondo la classificazione regionale di gravità (criteri A-B-C - Classificazione bollettino ufficiale RER 15.03.2010) individuando utenti che presentano

- **Gravi difficoltà comunicative** (in particolare linguaggio verbale)
- **Scarsa consapevolezza** delle percezioni somatiche
- **Scarsa collaborazione** nei processi di tipo medico-chirurgico
- **Disturbi del comportamento** (fughe, reazioni auto o etero-aggressive, reazioni impulsive)

Screening anamnestico tra NPJA, PCIS e responsabili area Disabilità adulta dei 3 distretti



ONE HEALTH

PDTA: «Percorso ospedaliero e territoriale di facilitazione per le persone con grave disabilità intellettiva (PcDI) e/o disturbi del comportamento (DcDC)»

Utenza con le stesse esigenze sanitarie della popolazione generale ma esposta ad un tasso più elevato di multimorbidità, minore aspettativa di vita e più alto numero di decessi evitabili

stigma determinato dall'*overshadowing*:
la sofferenza non è tutta riconducibile alla disabilità

Deficit comunicativo verbale per assenza o limitazioni del linguaggio: espressione e comprensione → rischio ritardo nella diagnosi

Reazioni comportamentali aspecifiche e generalizzate per una multiformità di cause: dolore, fastidio, paura, spavento, sorpresa...

Difficoltà di orientamento e comprensione dei simboli e delle regole dell'ambiente ospedaliero



PDTA: «Percorso ospedaliero e territoriale di facilitazione per le persone con grave disabilità intellettiva (PcDI) e/o disturbi del comportamento (DcDC)»

Obiettivi facilitanti l'accesso secondo diverse modalità.

I percorsi specialistici devono essere definiti e analizzati **nei possibili ostacoli**:

- **ambientali** (luci e colori, suoni, distanze, etc.),
- **procedurali** (tempi di attesa, etc.)
- **relazionali** (noncuranza, indifferenza o atteggiamenti vissuti come minacciosi, etc.).

Si deve dare supporto nelle esperienze che comportano:

- **dolore** (anche semplici iniezioni o prelievi),
- **disagio** nelle ispezioni del corpo (pudore per le parti intime, etc.)
- **Sedazioni/narcosi**



Convenzione ONU art. 25: [...]

*.....(b) fornire alle persone con disabilità i servizi sanitari di cui hanno necessità proprio in ragione delle loro disabilità, compresi i servizi di **diagnosi precoce** e di **intervento d'urgenza**, e i servizi destinati a **ridurre al minimo ed a prevenire ulteriori disabilità**, segnatamente tra i minori e gli anziani;*

CRITICITA' SANITARIE

- Non esecuzione/esecuzione parziale dei controlli sanitari necessari
 - Mancata prevenzione/diagnosi tardiva di patologie e quindi relative potenziali complicanze locali e sistemiche
 - Accessi in PS/ricoveri (evitabili) per acuzie
- Accessi multipli/multiple procedure in sedazione per effettuare singoli accertamenti/valutazioni elettive



Convenzione ONU art. 25: [...]

*.....(b) fornire alle persone con disabilità i servizi sanitari di cui hanno necessità proprio in ragione delle loro disabilità, compresi i servizi di **diagnosi precoce** e di **intervento d'urgenza**, e i servizi destinati a **ridurre al minimo ed a prevenire ulteriori disabilità**, segnatamente tra i minori e gli anziani;*

CRITICITA' SOCIALI

- Eccessivo dispendio di tempo e risorse personali da parte della famiglia/caregiver per prestazioni specie se differenziate
- Sconforto in ambito familiare/caregiver per prestazioni, inefficaci o parzialmente inefficaci, da parti di strutture/specialisti inidonei
 - «Medical shopping» del paziente/famiglia
- Ricorso a consulenze o trattamenti in ambito privato per la carenza di adeguata offerta sanitaria pubblica



Obiettivo primario:

garantire un'adeguata assistenza sanitaria a persone che a causa dei deficit acquisiti o innati, **non hanno sufficienti capacità di autodeterminazione nei percorsi sanitari e di cura della propria salute.**

Obiettivi secondari:

- **riduzione** del medical shopping e/o duplicazione delle consulenze degli interventi
- **gestione coordinata delle diverse procedure diagnostico-terapeutiche** necessariamente eseguibili in regime di sedazione
- **riduzione** del numero di ricoveri per complicanze prevenibili
- **risparmio di costi indiretti** in termini di riduzione del numero di giornate lavorative perse per i genitori o caregiver e di riduzione di giornate di scuola/lavoro perse per la PcDI/PcDC
- **soddisfazione** dell'utente e della famiglia.



A. Percorso emergenza /urgenza

- definire con il direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza le **modalità e i luoghi di attuazione del percorso**.
- Individuazione della sede possibile, in PS Generale e PS Pediatrico, presso le quali si ritiene possibile **riservare uno spazio dedicato** all'accoglienza, diagnosi e cura dei soggetti target.
- Definizione del **pool di specialisti** (internisti e/o chirurghi) per la prima fase della presa in carico in urgenza.

Area emergenza: «Admission Room»

- **Ambiente accogliente e tranquillizzante**
- **Lo stesso ambiente** – se possibile - per tutto l'accertamento diagnostico e l'iter terapeutico fino alla dimissione o al ricovero
- **Ammissione dei familiari/caregiver alla visita**



B. Percorso di accertamento diagnostico

proposto dal MMG/PLS o altro specialista.

- **ricovero programmato in Day Hospital**, con scopi di accertamento diagnostico e di cura.
- Questo percorso comprende gli accertamenti programmati mediante eventuale necessaria sedazione del soggetto.
- Si propone di utilizzare **gli spazi necessari** (ricovero e osservazione post-sedazione, indagini nella sala del comparto operatorio) nel Presidio Ospedaliero di Piacenza
- In caso di concomitanza temporale si potrebbe ricalendarizzare il percorso di screening (percorso C).



C. Percorso di screening programmato

costituisce quantitativamente la parte principale del progetto,

- **monitoraggio programmato di patologie concomitanti croniche**, spesso già diagnosticabili alla nascita,
- **regolari controlli delle condizione di salute e benessere personale** (es. controlli ginecologici in donne disabili; controlli odontoiatrici, oculistici, gastroenterologici, screening colon retto, screening mammario...), secondo la periodicità suggerita dai singoli specialisti,
- **controlli programmati in base a protocolli** (regionali, nazionali o internazionali) relativi a specifiche sindromi geneticamente determinate.



Percorsi

D. Facilitazione alla presenza del genitore e o caregiver
(ruolo centrale) durante tutto l'iter intraospedaliero



Percorsi

La creazione di un'equipe multidisciplinare dedicata

I professionisti dell'equipe,devono essere definiti, per diventare il riferimento certo per le persone con disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettiva e neuromotoria, per le loro famiglie e per tutti gli specialisti ospedalieri e del territorio coinvolti di volta in volta nel percorso di cura



Percorsi

Creazione di un database per le persone con grave disabilità .

Necessaria la cartella informatizzata contenente le informazioni principali sul paziente



- maggiore prontezza nel fornire le risposte adeguate in situazioni di emergenza e nell'approntare percorsi dedicati per il singolo soggetto.
- interazione con il paziente più facile, conoscendo i comportamenti prevedibili e l'esito dei percorsi già adottati in precedenza.



Percorsi

Creazione di un call center

call center, gestito da personale sanitario e amministrativo :
principale di comunicazione tra famiglie e addetti alle cure.

il personale, avendo a disposizione tutti i dati relativi al paziente, può consigliare la migliore procedura da adottare e approntare la miglior risposta al caso.

Esito previsto:

- riduzione dei ricoveri o accessi impropri alle aree di emergenza



Il personale sanitario del call center utilizza il Data base:

- dispone di tutti i profili sanitari degli utenti
- programma per ogni utente un calendario degli interventi di monitoraggio, distribuendo equamente nel corso della settimana le visite presso gli ambulatori specialistici
- prenota le visite presso gli ambulatori
- comunica gli appuntamenti alla famiglia o alla struttura in cui è residente l'utente
- gestisce eventuali richieste supplementari (modifiche di orario, annullamenti, ecc.) e ripianificare la data del nuovo appuntamento
- contatta il case-manager dell'utente (se il familiare non è disponibile) per l'accompagnamento dell'utente alla visita in ambulatorio
- memorizza il referto, consegnato in cartaceo alla famiglia post visita

Report provvisorio profilazione utenti adulti ad oggi

- 90 famiglie contattate → [5 rifiutano; 15 rinviando l'appuntamento]
→ 70 accettano colloquio anamnestico e profilazione
- Gli utenti frequentano 8 strutture:

Piacenza

1. CSRD Girandola
2. CSRD Cooperativa Assofa
3. Coop. Sociale San Giuseppe
4. Centro Socio-Occupazionale - Gruppo Sperimentale Autismo
5. CSRD Cooperativa La Gemma
6. Associazione AS.SO.FA

Ponente:

1. CSRD Emma Serena

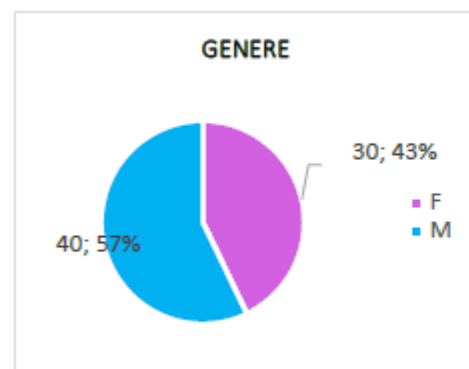
Levante:

1. 8- CSRD Casa delle bolle

ANAMNESI

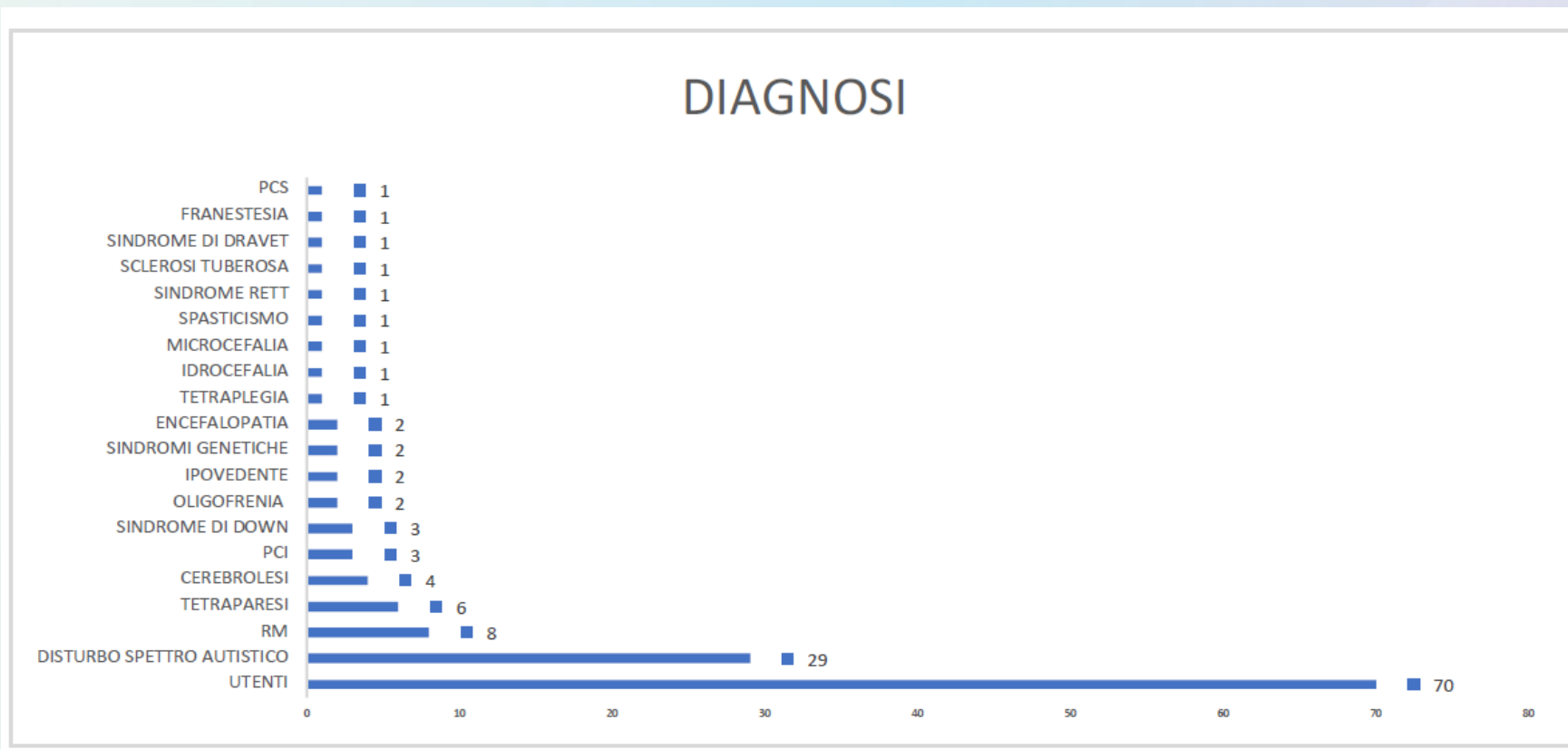
INDIRIZZO:	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA
TELEFONO:	STRUTTURA	DISTRETTO
LUOGO E DATA INCONTRO:	MMG	CASE MANAGER
-DOTT.SSA ROSSI +		

I nostri primi partecipanti sono il 15% dell'utenza adulta attualmente prevista (404 adulti) così suddivisi per genere:



Il più giovane partecipante ha 18 anni e il più maturo ha 63 anni con un'età media di 33 anni.

Cinque delle famiglie incontrate sono già in carico al progetto DAMA San Paolo, due famiglie hanno usufruito di servizi al DAMA di Pavia.



32,85% dei partecipanti presenta una comorbidità tra più patologie congenite o perinatali.



ESPERIENZE PREGRESSE IN AMBIENTI SANITARI

QUALI VISITE? OGNI QUANTO?

ACCESSO AL PS NEGLI ULTIMI ANNI

NECESSITA' DI SEDAZIONE DURANTE LE VISITE

STRATEGIE UTILIZZATE IN PASSATO

VISITE ODONTOIATRICHE: REGOLARE-SALTUARIA

VISITE MMG: frequenzq

ASPETTI COMPORTAMENTALI

SENSIBILITA' SENSORIALE/ STRESS AMBIENTALE

FOBIE

RIGIDITA'

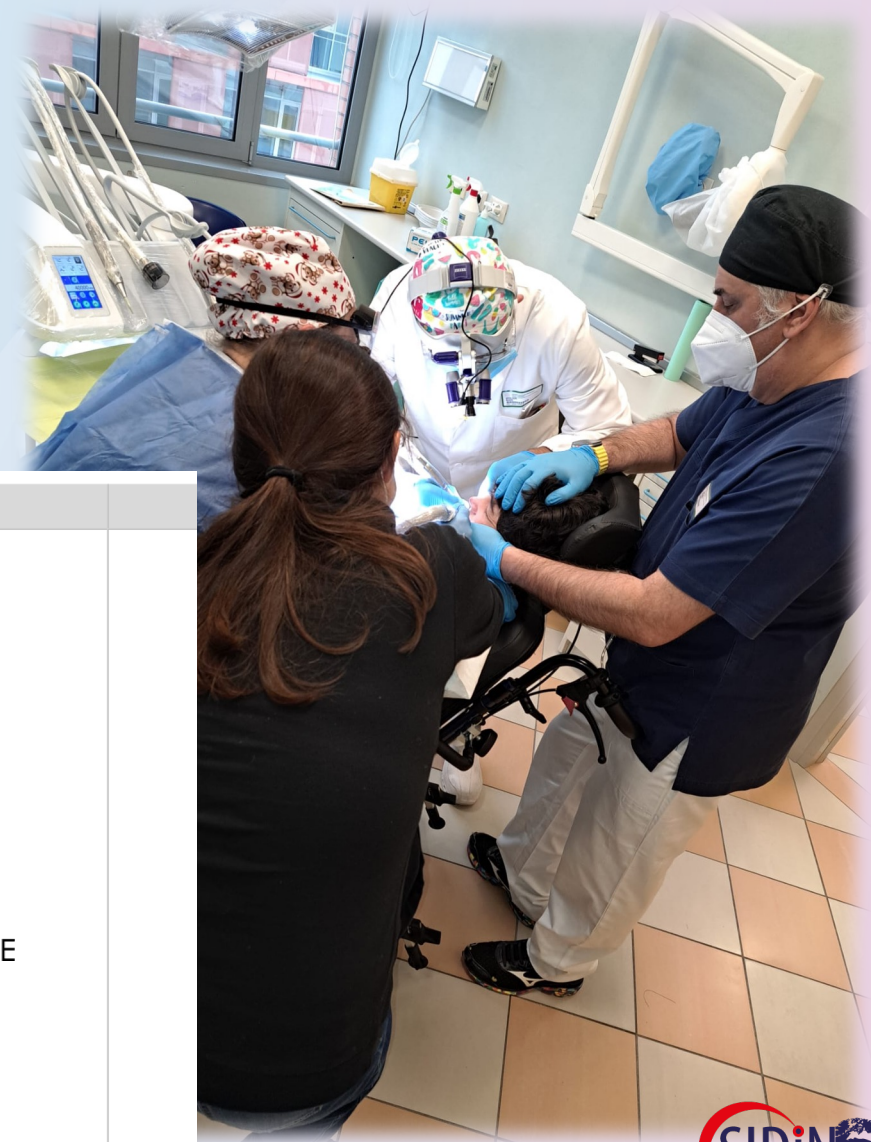
RINFORZO

ABILITA' COMUNICATIVE

CONSAPEVOLEZZA DELLE PERCEZIONI SOMATICHE

PREFERENZE ALIMENTARI UTILE PER EVENTUALE
ASSUNZIONE FARMACI VIA ORALE

SONNO



CAPACITA' COMUNICATIVE E CONSAPEVOLEZZA DELLE PERCEZIONI SOMATICHE:

- 79% dei casi evidenzia scarsa capacità di indicare, localizzare o manifestare dolore
- Le famiglie esprimono incertezza sullo stato di salute dei figli, riuscendo solo a cogliere il disagio generale ma non a comprendere la fonte del malessere
- Senso di impotenza, frustrazione e preoccupazione irrisolta



FARMACI

- 86 % assume farmaci ogni giorno
- 30,6% assume più di un farmaco
- Solo 8 casi del campione non assumono farmaci



PRELIEVO EMATICO

- 9 casi non eseguono prelievi da più di 2 anni perché troppo oppositivi
- 36% delle famiglie chiama un infermiere a domicilio per eseguire il prelievo
- le famiglie in genere preferiscono utilizzare il servizio di prelievi in ospedale dedicato ai bambini
- Altre famiglie si recano in altri punti prelievo del territorio, concordando col personale l'orario

Cardiopulmonari	Cardiopatie	<ul style="list-style-type: none"> 84% non ha mai fatto controlli cardiologici 4 utenti hanno subito interventi sul cuore Difficoltosa l'esecuzione dell'ECG
	Polmonari	<ul style="list-style-type: none"> 1 utente in ossigenoterapia domiciliare 13% hanno patologie broncopulmonari frequenti con necessità di aerosol e/o cura cortisonica
Metaboliche	Tiroide	<ul style="list-style-type: none"> 7 utenti assumono terapia sostitutiva
	Diabete/dislipidemie	<ul style="list-style-type: none"> 2 casi diabete tipo 1 2 casi ipercolesterolemia familiare
	Epatopatia	<ul style="list-style-type: none"> 1 caso di epatopatia iatrogena Calcoli biliari 5 casi di steatosi
Gastroenterologiche	Patologie gastrointestinali	<ul style="list-style-type: none"> 40% degli utenti ha disturbi gastroent.: scialorrea, disfagia, ernia iatale e reflusso gastroesof., gastrite, colon irritabile, stipsi, diverticoliti 3 utenti non sanno masticare

Ematologiche	ematologiche	<ul style="list-style-type: none"> 6 utenti: deficit ferritina (1), poliglobulia secondaria (2), anemia macrocitica (2), anemia; 1 portatore sano di talassemia.
Nefrologiche		<ul style="list-style-type: none"> 1 nefrectomia da tumore di Wilms 1 Angiomiolipoma renale con TSC operato 1 calcolosi renale bilaterale
ORL		<ul style="list-style-type: none"> Le famiglie si rivolgono a specialisti privati Approfondimenti audiometrici difficoltosi per mancata collaborazione dei pz.
Odontoiatriche	odontoiatriche	<ul style="list-style-type: none"> 78,5% già in carico alle cure dell'Odontoiatria ospedaliera con una media di 2-3 controlli annui 8 casi vanno da dentisti privatamente 7 casi hanno rinunciato ai controlli per l'oppositività del figlio
Ginecologiche-urologiche	Ginecologiche	<ul style="list-style-type: none"> Solo 2 pz. Visite ginecologiche 1 visita senologica 1 mammografia 1 PAP test Problemi frequenti: cistiti ricorrenti, amenorrea, dismenorrea, ecc.
	Urologiche	<ul style="list-style-type: none"> 2 Intervento ai testicoli nella prima infanzia

Neurologiche	epilessia	<ul style="list-style-type: none"> • 45 % diagnosi di epilessia • 4 utenti epilessia con farmacoresistenza • Difficile esecuzione EEG o altri esami neuroradiologici
	cefalee	<ul style="list-style-type: none"> • Difficile rilevazione: il 96% dei familiari dichiara di non essere capace di interpretare l'eventuale cefalea del figlio
Ortopediche	ortopediche	<ul style="list-style-type: none"> • 18 pz. portano busto o plantari • 2 pz. iniezioni regolari di botulino • Alta richiesta di interventi fisiatrici e fisioterapici
Oculistiche	oculistiche	<ul style="list-style-type: none"> • 14 pz. portatori di lenti • 3 necessitano di correzione ma rifiutano gli occhiali • 6 hanno ricevuto interventi • 2 ipovedenti • 36 Famiglie vorrebbero controlli ma non sanno a chi rivolgersi

Dermatologiche	Dermatologiche	<ul style="list-style-type: none"> • 6 casi (eczema da farmaco, acne rosacea, secchezza cutanea, dermatite atopica e seborroica) • 36% famiglie esprime difficoltà nella prenotazione di tali visite per la lunga attesa
Allergiche	Allergiche	<ul style="list-style-type: none"> • 2 casi celiachia • 1 pz. a rischio anafilassi • 3 reazioni allergiche post-anestesia • 8 casi di allergie a medicinali • 1 allergia al lattice • 9 problemi respiratori • 6 allergie alimentari

Promuovere un cambiamento strutturale e culturale nell'accesso e nella gestione di questo target di popolazione riconoscendo a pieno titolo il loro diritto a cure efficaci, sicure, tempestive e dignitose , analoghe a quelle per la popolazione generale.....

quindi, il superamento delle barriere fisiche, organizzative, relazionali che ancora oggi ostacolano l'accesso effettivo alla prevenzione, diagnosi e cura



Grazie per l'attenzione

a.oppici@ausl.pc.it

