

Appropriatezza e umanizzazione: il modello territoriale di gestione clinica e peri-operatoria nel percorso odontostomatologico per la disabilità complessa

Matteo Zotti, SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia – ASUGI, matteo.zotti@units.it
 Loredana De Simoni, SC Anestesia e Rianimazione – ASUGI, loredana.desimoni@asugi.sanita.fvg.it
 Paola Cagnazzo, SC Disabilità e Disturbi del Neurosviluppo dell'Adulto – ASUGI, paola.cagnazzo@asugi.sanita.fvg.it
 Alessia Sirotich, SC Anestesia e Rianimazione – ASUGI, alessia.sirotich@asugi.sanita.fvg.it
 Lara Praselj, SC Anestesia e Rianimazione – ASUGI, lara.praselj@asugi.sanita.fvg.it
 Elisabetta Balestreri, SC Anestesia e Rianimazione – ASUGI, elisabetta.balestreri@asugi.sanita.fvg.it
 Katia Rupel, SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia – ASUGI, krupel@units.it
 Marina Diolosà, SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia – ASUGI, marina.diolosa@units.it
 Luca Contardo, SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia – ASUGI, l.contardo@fmc.units.it
 Costanza Frattini, SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia – ASUGI, costanza.frattini@units.it
 Michele Maglione, SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia – ASUGI, m.maglione@fmc.units.it
 Cristiano Stea, SC Disabilità e Disturbi del Neurosviluppo dell'Adulto – ASUGI, cristiano.stea@asugi.sanita.fvg.it
 Roberto Di Lenarda, SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia – ASUGI, rdilenarda@units.it
 Umberto Lucangelo, SC Anestesia e Rianimazione – ASUGI, umberto.lucangelo@asugi.sanita.fvg.it

Introduzione e Inquadramento

L'accesso alle cure odontostomatologiche per le persone con disabilità complessa rappresenta una sfida prioritaria per il sistema sanitario regionale. Spesso, il setting ospedaliero tradizionale, caratterizzato da stimoli sensoriali invasivi e ambienti estranei, innesca reazioni di difesa e ansia che rendono impossibile l'intervento alla poltrona, portando a frequenti fallimenti terapeutici o al ricorso sistematico all'anestesia generale. Il progetto, inserito come priorità nel progetto regionale di odontoiatria pubblica, nasce dalla necessità di decentralizzare la fase di screening, portando **ASUGI** all'interno del contesto di vita quotidiana degli utenti afferenti ai centri **CEST** e **CSE**, abbattendo le barriere fisiche e psicologiche tra territorio e ospedale.

Obiettivi

- **Garantire l'equità di accesso** alle cure per i pazienti fragili, superando le difficoltà logistiche e comportamentali.
- **Ottimizzare l'appropriatezza clinica** delle cure, selezionando il setting assistenziale più sicuro, considerando l'invasività dell'intervento in rapporto alle condizioni cliniche generali del paziente.
- **Umanizzare il percorso di cura**, riducendo lo stress del paziente, coinvolgendo attivamente il caregiver nel percorso di cura, svolgendo le procedure in ambienti dedicati e attuando delle tecniche di adattamento cognitivo pre-procedurale
- **Consolidare l'integrazione socio-sanitaria**, creando una rete operativa tra odontoiatri, igienisti dentali, anestesisti e personale educativo di supporto.

Descrizione della pratica

Il modello operativo si è articolato in un flusso di lavoro multidisciplinare e coordinato:

- **Coordinamento logistico:** La **Cooperativa Delfino** ha svolto un ruolo di regia gestendo il raccordo con le diverse strutture residenziali e con gli amministratori di sostegno e i tutori legali per la raccolta dei consensi informati.
- **Screening territoriale:** Gli odontoiatri ASUGI hanno effettuato visite sistematiche presso tutti i centri in presenza del personale della Cooperativa che ha agito come "ponte relazionale".
- **Visita pre-operatoria:** Per i pazienti candidati a procedure in sedazione o anestesia generale, sono state organizzate giornate dedicate con i medici anestesisti. Le valutazioni anestesilogiche e la rivalutazione odontostomatologica si sono svolte nella stanza sensoriale presso la Rianimazione dell'Ospedale Maggiore: un ambiente a basso impatto stressogeno con luci soffuse e stimoli tattili dove, con il supporto costante degli educatori, è stato possibile valutare i parametri clinici, raccogliere l'anamnesi, eseguire esami ematochimici ed indagini pre-operatorie al fine di una corretta valutazione del rischio anestesilogico e della strategia chirurgica, in una condizione di reale comfort e stabilità emotiva per l'utente.
- **Fase intra-operatoria:** Il paziente, opportunamente pre-medicato secondo protocolli farmacologici condivisi con l'anestesista e lo psichiatra di riferimento, ove necessario, viene condotto in sala operatoria o in sala sedazioni dove esegue la procedura sotto costante monitoraggio dei parametri vitali. Per i pazienti ambulatoriali, le cure del caso sono state eseguite alla poltrona, in un contesto dedicato.

Risultati

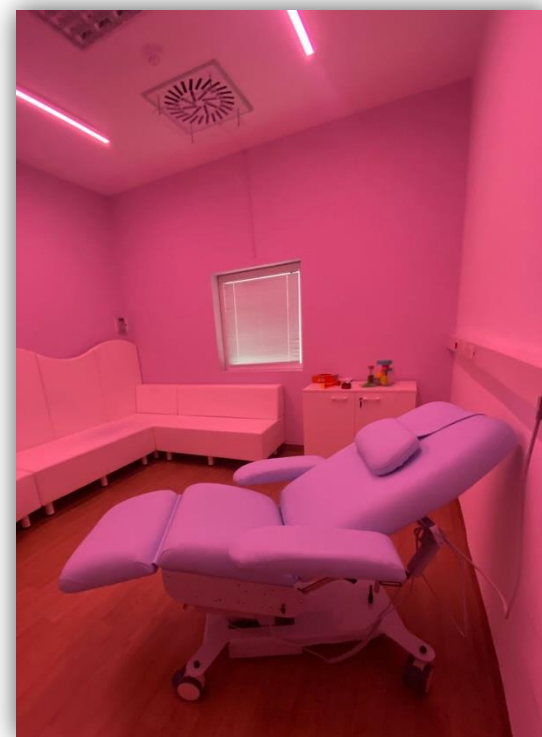
L'attività di screening e triage territoriale ha permesso di mappare le necessità di **162** pazienti, portando ad una stratificazione dei percorsi basata su collaborazione e necessità clinica. Di questi, per 48 è stata indicata la condotta di vigile attesa e applicazione di manovre preventive, per 64 è stata programmata una gestione alla poltrona senza ausilio anestesilogico, mentre 36 pazienti sono stati indirizzati verso la gestione operatoria in sedazione cosciente e 14 in anestesia generale.

Discussione

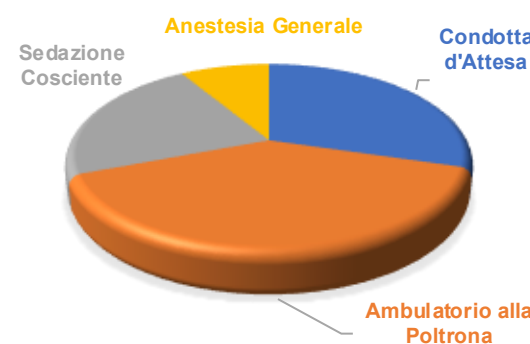
L'analisi dell'esperienza evidenzia come la valutazione "fuori sede" abbia modificato radicalmente l'approccio terapeutico. Il raccordo capillare con le strutture residenziali ha garantito una continuità assistenziale che spesso viene a mancare nel passaggio tra sociale e sanitario. L'utilizzo della stanza sensoriale per le visite anestesilogiche si è rivelato l'elemento chiave per una corretta valutazione pre-operatoria, volta ad assicurare l'appropriatezza delle cure in termini di adeguato setting operatorio e minor invasività possibile a parità di sicurezza clinica, riducendo i tassi di rifiuto della visita. Inoltre, la possibilità di poter eseguire le cure ambulatoriali alla poltrona in un contesto dedicato permette ai pazienti di poter ricevere dei trattamenti, quali l'igiene dentale, che rappresentano dei pilastri in termini di prevenzione della salute orale.

Conclusioni

Questa pratica dimostra che l'umanizzazione delle cure è un risultato raggiungibile attraverso la flessibilità dei servizi e la trasversalità delle competenze, in un'ottica di collaborazione volta a garantire la centralità del paziente. Il modello ASUGI-Delfino-CEST/CSE si configura come una *best practice* replicabile, dove la tecnica medica si adatta alla persona e dove la cooperazione sociale contribuisce a garantire la dignità e il diritto alla salute dei cittadini più vulnerabili.



PERCORSO TERAPEUTICO



Bibliografia

- Standard per il monitoraggio in anestesia (ed. 2012), Gruppo di Studio SIAARTI, Bettelli G., Della Rocca G., Fusari M.
- S.N.L.G.-ISS Standard per il monitoraggio della profondità di anestesia in sala operatoria e della sedazione in Rianimazione (ed. 13/10/2026)
- Italy's DAMA experience. In CRPD COSP16 - HIGH-LEVEL SIDE EVENT: "Ensuring accessibility and inclusion for persons with disabilities in health and support services. Italy's DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) and other good practices from stakeholders", Ghelma F.
- The right to health of the person with Autistic Spectrum disease: the Disabled Advanced Medical Assistance (DAMA) pathway response. 12th Autism-Europe International Congress – September 13-15th 2019 Abstract book: 325, Ghelma F, Lo Presti E, Benassai C, Lupi M, Corona M, Panocchia N.