

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 955 DEL 30 MAG 2022

OGGETTO: Procedura Operativa – PDTA ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA
(Rev.1)

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI
STATISTICI AZIENDALI

PROPOSTA N. 1040 DEL 24-05-2022

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Salvatore Montante

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Filadelfio Adriano Craco

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.F.
Sig.ra Siragusa Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

27 MAG 2022

L'anno duemilaventidue il giorno TRENTA del mese di MAGGIO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINQUE
adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore f.f. della UOC CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI STATISTICI AZIENDALI Dott. Filadelfio Adriano Cracò

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Considerato che necessita adottare il PDTA ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA (Rev.1) per la gestione del paziente critico e diversamente abile (SPECIAL NEEDS);

Considerato che tale procedura operativa è stata trasmessa con nota prot. n. 91234 del 19.05.2022 a firma del Direttore del Dipartimento di Chirurgia dei PP.OO. di Agrigento, Canicattì e Licata Prof. R. Lupo e dal Responsabile dell'Ambulatorio di Odontoiatria Speciale Dott. G. Panarisi, con l'invito a procedere alla formalizzazione del documento di che trattasi;

Ritenuto pertanto necessario provvedere alla presa atto del documento "PDTA ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA" (Rev.1), che è parte integrante del presente atto (Allegato 1).

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

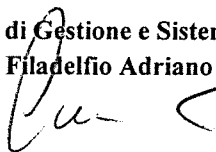
Prendere Atto del documento "PDTA ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA" (Rev.1), che è parte integrante del presente atto (Allegato 1);

Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Dott. F.A. Cracò, Direttore f.f. U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi, Statistici Aziendali, prevedendo il caricamento del PDTA sulla apposita sezione del sito aziendale;

Stante l'importanza del documento, munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione;

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

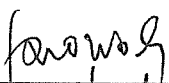
Il Direttore F.F. UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
Dott. Filadelfio Adriano Cracò



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

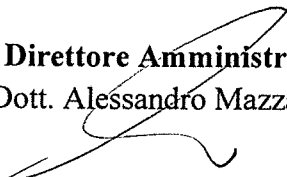
Parere

Data


24/05/2022

Il Direttore Amministrativo

Dott. Alessandro Mazzara



Parere

Data


27/05/2022

Il Direttore Sanitario

Dott. Gaetano Mancuso



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Filadelfio Cracò, Direttore F.F. UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali., che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

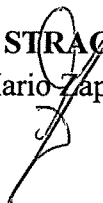
Tenuto conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

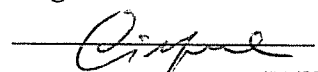
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore F.F. UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali.

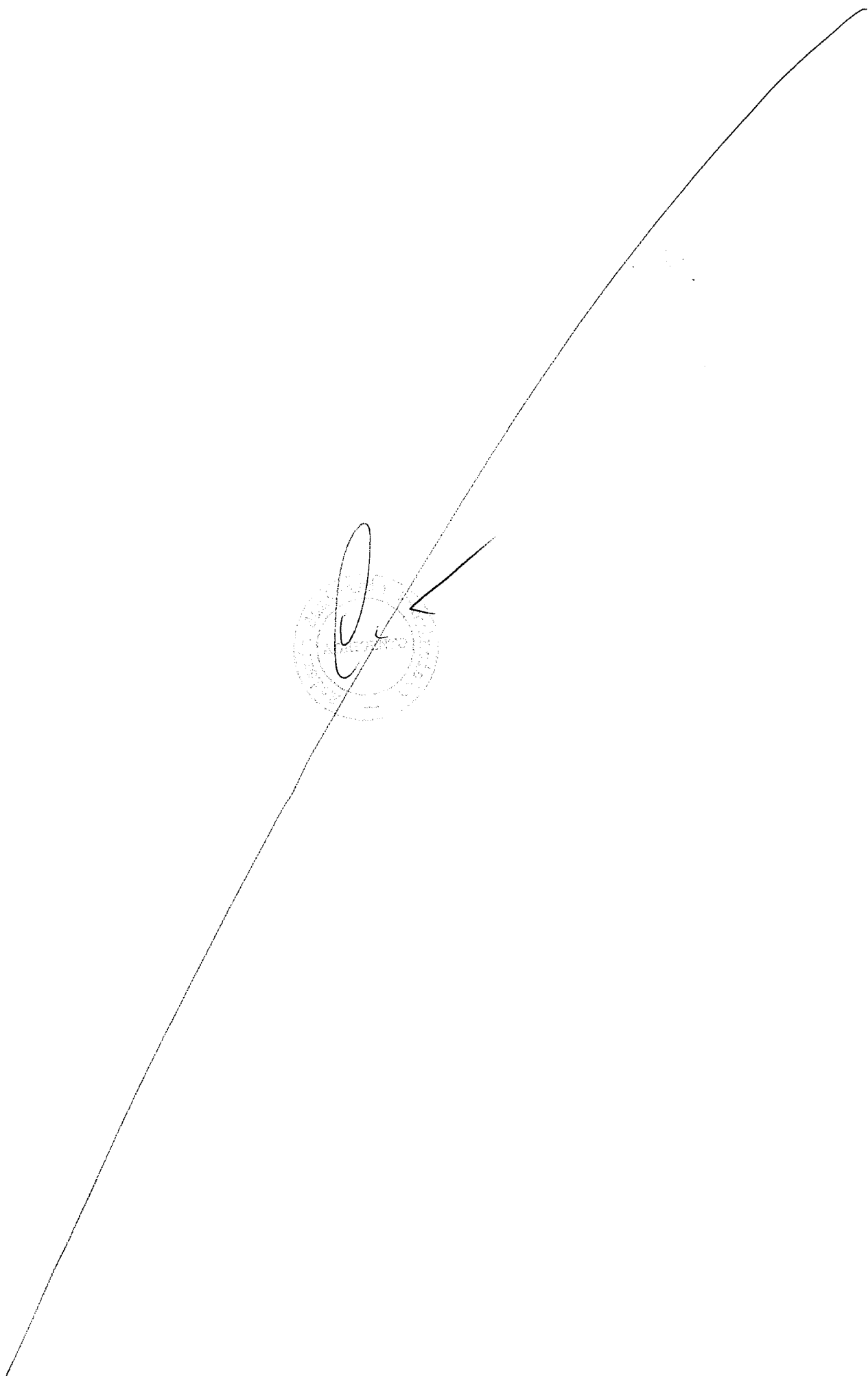
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia



Il Segretario verbalizzante


IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque





AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale
Regione siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Tel. 0922 407111 – Fax 0922 401229
P. Iva e C.F.: 02570930848

PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI DI DIO" DI AGRIGENTO

Contrada Consolidata – 92100 Agrigento

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

DIRETTORE PROF. ROSARIO LUPO

ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA

Responsabile Dott. GIOVANNI PANARISI

Prot. 31234
19-05-2022

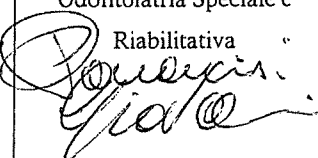
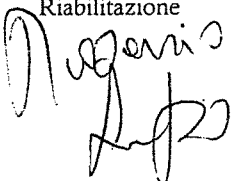
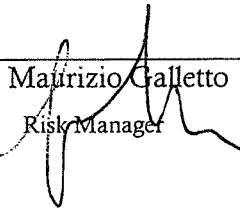
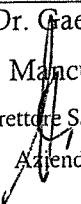
Oggetto :PDTA Odontoiatria Speciale Riabilitativa

In ottemperanza a quanto riportato nel Progetto Obbiettivo di Piano Sanitario Nazionale anno 2018

Linea Progettuale 2.1

Progetto-Odontoiatria Speciale Riabilitativa -Promozione della equita' in ambito sanitario

Si chiede di adottare il PDTA di Odontoiatria Speciale riabilitativa per il paziente critico e diversamente abile (SPECIAL NEEDS)

DATA DI STESURA	REVISIONE	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
19/05/2022	1	Dr. Giovanni Panarisi Responsabile Ambulatorio Odontoiatria Speciale e Riabilitativa  Prof. Rosario Lupo Direttore Dipartimento di Riabilitazione 	Dr. Maurizio Galletto Risk Manager 	Dr. Gaetano Mancuso Direttore Sanitario Aziendale  Dr. Mario Zappia Commissario Straordinario 





**SESVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA**

Azienda Sanitaria Provinciale n. 1 – Distretto AG 1
PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI DI DIO" AGRIGENTO

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE
DIRETTORE PROF. ROSARIO LUPO
ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA
RESPONSABILE DOTT. GIOVANNI PANARISI

(PDTA) PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
DELL'ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA

SOMMARIO

- 1)Descrizione generale
del documento**
 - 1.1)Il committente**
 - 1.2)Il gruppo di lavoro**
 - 1.3)stesura del documento**
 - 1.4) premessa**
- 2) metodologia di lavoro**
 - 2.1)individuazione di un gruppo di professionisti multidisciplinare**
 - 2.2) ricerca della letteratura scientifica**
 - 2.3)percorso di riferimento**
 - 2.4)linee guida/raccomandazioni cliniche**
 - 2.5)monitoraggio**
 - 2.6)indicatori**
- 3) inquadramento**
- 4)epidemiologia**
- 5)criteri di appropriatezza diagnostica**
- 6)percorso assistenziale**
- 7)consenso informato**
- 8)raccomandazioni cliniche**
- 9)appendice**
- 10)bibliografia**

1) DESCRIZIONE GENERALE DEL DOCUMENTO

1.1) Il committente ASP1 AG

1.2) gruppo di lavoro dr. GIOVANNI PANARISI (medico/odontoiatra)

1.3) stesura e revisione documento

> data stesura maggio 2022

> numero revisione ver.2

1.4) Premessa

- > I PDTA rappresentano la contestualizzazione di linee guida/raccomandazioni cliniche relative ad una patologia o problematica clinica nella specifica realta' organizzativa di una azienda sanitaria.**
- > Sono quindi modelli locali che sulla base delle linee guida /raccomandazioni cliniche e in relazione alle risorse disponibili consentono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento.**
- > Permettono all'AZIENDA SANITARIA di delineare ,rispetto ad una patologia o un problema clinico ,il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione nell'ottica della ricerca della qualita' ;quindi costruire un percorso ottimale nel processo diagnostico con particolare attenzione all'appropriatezza delle richieste degli esami di laboratorio ,identificare degli attori responsabili e dei ruoli all'interno del PDTA(chi fa che cosa ,come lo fa' ,perche' lo fa') identificare indicatori di processo, per la verifica dell'implementazione del PDTA ,utilizzando strategie di intervento atte a favorirne l'utilizzo e a rimuovere i fattori di ostacolo al cambiamento.**
- > Fattori di ostacolo:**
 - a) fattori strutturali (mancanza di risorse)**
 - b) fattori organizzativi (mancanza di gruppi particolarmente competenti-informazione carente o distorta-aggiornamento insufficiente)**
 - c) fattori legati ad abitudini consolidate ,tra gli stessi operatori, da anni di pratica professionale.**
 - d) fattori relativi all'interazione medico-paziente legate a carenze di comunicazione o aspettative del paziente.**
- > Linee guida/raccomandazioni cliniche, sono raccomandazioni di comportamento clinico ,elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti con lo scopo di aiutare i medici e i pazienti a decidere le modalita' assistenziali piu' appropriate in specifiche situazioni cliniche .Quindi assicurano il massimo grado di appropriatezza degli interventi riducendo al minimo quella parte di variabilita' nelle decisioni cliniche che e' legata alla carenza di conoscenze e alla soggettivita' nella definizione delle strategie assistenziali.**

2)Metodologia di lavoro

2.1)Individuazione di un team-work multidisciplinare

- > mmg/pls**
- > odontoiatra**
- > fisiatra**
- > otorinolaringoiatra**
- > anestesista**
- > altri...**

2.2)Ricerca della letteratura scientifica

La ricerca e stata effettuata nei siti di societa' scientifiche italiane ed internazionali dell'area di competenza.

2.2.1)Pub Med

2.2.2)programma nazionale per le linee guida ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'-maggio 2002

2.2.3)Ministero della salute(raccomandazioni cliniche in odontostomatologia settembre 2017)

2.3)PERCORSO DI RIFERIMENTO

2.3.1) Criteri di inclusione

In ambito odontoiatrico ,si definisce" PAZIENTE SPECIALE" ,quel soggetto che nell'operativita' terapeutica, richiede tempi e modi diversi da quelli di routine.

Persone che anche solo temporaneamente possono ritrovarsi in particolari condizioni :

persone con disabilita' intellettiva ,sensoriale ,persone affette da malattie che ne riducono la mobilita' o la collaborazione e/o con patologie croniche invalidanti, esiti di traumi ,malattie genetiche ,malattie rare, persone con fragilita' sanitaria e persone con malattie che rendono il trattamento odontoiatrico critico, se non per le precauzioni da porre in atto in funzione delle patologie associate che costituiscono l'elemento di aumentato rischio alle cure.

2.4)Linee guida /raccomandazioni cliniche

2.4.1)Ministero della Salute ,(linee guida per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in eta' evolutiva -novembre2013)

2.4.2.)Ministero della Salute ,Segretariato Generale ufficio III° ex DCOM (Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in eta' adulta ,aggiornamento 2015)

2.4.3.)Ministero della Salute ,Segretariato Generale,(raccomandazioni cliniche in odontostomatologia settembre 2017)

2.4.4)S.I.A.A.R.T.I.(SOCIETA'ITALIANA ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA)

2.5) Monitoraggio

2.5.1.)l'efficacia delle linee guida/raccomandazioni cliniche, verra' valutata nel tempo misurando le variazioni di alcuni indicatori clinici

2.6) Indicatori clinici

2.6.1.)Sono informazioni cruciali e selezionate che aiutano a misurare cambiamenti in relazione a bisogni prioritari e permettono di monitorare specifici aspetti di politica sanitaria o di fattori rilevanti alla determinazione di politiche sanitarie o correlate.(O.M.S.1981)

2.6.2)Sono informazioni selezionate allo scopo di conoscere fenomeni di interesse ,misurandone i cambiamenti e, conseguentemente, contribuendo ad orientare i processi decisionali dei diversi livelli istituzionali (MINISTERO della SALUTE ,decreto 12/12/2001 pubblicato suppl. ord. N°34 GURI del 09/02/2002)

3°) Inquadramento

3.1.) SPECIAL CARE DENTISTY(ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA)

E' la disciplina che si occupa della prevenzione , cura e riabilitazione di pazienti speciali, garantendo ,compatibilmente con il quadro clinico e il grado di collaborazione terapie paragonabili per efficacia e qualita' al resto della popolazione.

3.2) PAZIENTE SPECIALE

In ambito odontoiatrico ,si definisce paziente speciale, quel soggetto che nell'operativita' terapeutica ,richiede tempi e modi diversi da quelli di routine.

Persone che, talvolta, per essere sottoposte a visita e a trattamento odontoiatrico, necessitano di sedazione profonda o narcosi in ambiente ospedaliero dotato di sala operatoria opportunamente attrezzata e con personale specializzato.

Si tratta di pazienti con disabilita' intellettiva ,sensoriale ,persone affette da malattie che ne riducono la mobilita' o la collaborazione e/o con patologie croniche invalidanti, esiti di traumi ,malattie genetiche ,malattie rare, persone con fragilita' sanitaria e persone che rendono il trattamento odontoiatrico critico.

4.)Epidemiologia

Nel mondo, piu' di un miliardo di persone vivono con una qualche forma di disabilita'; 15,6/19,4% e' l'indice della prevalenza della disabilita' nell'arco di tempo dal 2004 al 2010 e nei prossimi anni sara' in continuo aumento. Nei paesi con alto livello socio-economico , la prevalenza complessiva della disabilita' e' probabile che continuera' ad aumentare con l'aumentare dell'eta' media della popolazione. Il maggior rischio di disabilita' nelle persone anziane si evince anche dall'aumento globale di patologie croniche come diabete ,malattie cardio vascolari ,cancro ,disturbi mentali. Molte sono le malattie a carattere ereditario ,anche se alcune relativamente rare, che comportano oltre agli aspetti patologici generali anche manifestazioni orali.

- es. Sindrome di DOWN (trisomia 21)

Aspetti clinici generali: malformazioni congenite che coinvolgono cuore ,apparato gastroenterico , apparato genitourinario, sistema immunitario

Manifestazioni orali : malocclusione dentaria di III classe ,macroglossia, frenulo linguale corto ,ipoplasia dello smalto ,agenesia dentaria , macro /microdonzia,
> Nel mondo e' colpita una persona ogni 700/800 nati vivi
> in ITALIA 1250 nuovi casi per anno

In ITALIA la percentuale di persone diversamente abili rispetto alla popolazione oscilla tra il 3,8 % della EMILIA ROMAGNA e il 6,6 % della SICILIA.
(censimento S.I.O.H. anno 2004/2005)

Nei soggetti diversamente abili ,solitamente, sono bassi gli standard di igiene orale e di controllo della placca , di terapie preventive ,conservative e ortodontiche, a causa della non collaborazione, della scarsa abilita' motoria ,inoltre negli individui con respirazione orale vie' anche una riduzione della funzione protettiva della saliva su denti e gengiva e gli individui con malattie genetiche (es. sindrome di DOWN) sono suscettibili a forme aggressive di malattia parodontale dovute essenzialmente a deficit immunitari.

Un elevato numero di studi ha indicato che le persone diversamente abili hanno piu' placca sui loro denti e sulle loro gengive rispetto alla popolazione generale con un incremento evidente ,con l'aumentare dell'eta' ,della patologia parodontale.

5)Criteri di appropriatezza diagnostici

I soggetti diversamente abili, con dolori orali ,sono spesso incapaci di esprimere a parole la propria sofferenza, mentre possono manifestare un cambiamento nei modi di comportarsi (perdita di appetito, scarsa voglia di partecipare ad attivita' di routine ,sonno disturbato , irritabilita', aggressivita', forme di autolesionismo.)

6.).Percorso assistenziale

6.1.) -Anamnesi generale medica

I dati anamnestici raccolti durante la prima visita dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta dovranno comprendere:

- > informazioni essenziali per inquadrare lo stato di salute generale del paziente**
- > compilare allegato E in maniera dettagliata**
- > una serie di informazioni che permettano di valutare il grado di collaborazione dell'individuo.**
- > una serie di esami di laboratorio e strumentali per valutare l'eventuale fattibilita' del trattamento odontoiatrico in sedazione profonda o in narcosi.**
- > -(esami ematochimici indispensabili -glicemia ,azotemia, creatininemia, got ,gpt, colinesterasi, numero di dibucaina ,pt ,ptt, fibrinogeno ,inr, elettroliti, emocromo + formula + piastrine)**
- > visita cardiologica ed ecg**
- > rx ortopantomografia.**

6.2.) -Anamnesi specifica stomatologica

per facilitare la comunicazione tra l'odontoiatra ,la famiglia ,ed eventualmente tutte le figure coinvolte nell'attuazione del piano di prevenzione e cura delle patologie del cavo orale dell'individuo sono utili:

- > un documento scritto che attesti lo stato di salute orale del soggetto**

- un piano di trattamento scritto
- l'odontoiatra deve effettuare un'accurata anamnesi e rilevare tutti i farmaci che sono usati nel trattamento del disturbo neurologico o neuropsichiatrico.
- in base al tipo di intervento odontoiatrico da effettuare e' necessario programmare prima la terapia da somministrare , per valutare eventuali interazioni farmacologiche e per calcolare il rischio di tossicita'.
- l'odontoiatra deve contrarre rapporti di collaborazione con il neurologo/neuropsichiatra e altri specialisti che seguono il paziente ,prima di effettuare un trattamento, per valutare insieme il rapporto rischi benefici all'esecuzione della terapia.

6.3.)Visita anestesiológica per assegnazione della classe A.S.A. e conseguente proposta di tecnica anestesiológica.

7.)-Consenso informato

- **CARTA COSTITUZIONALE art 32** (la REPUBBLICA tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti;
nessuno può essere obbligato ad un intervento sanitario se non per disposizione di legge
- **LEGGE 833/78 ART 33/34/35**-esclude accertamenti e trattamenti sanitari effettuati contro la volontà del paziente quando non ricorrono i presupposti dello stato di necessità'
- **Stato di necessità' ART 54 c.p.-** non e' punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità' di salvare se o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona; pericolo non da lui volontariamente causato ,ne altrimenti evitabile sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.
- **LEGGE 28 marzo2001 n°145"** Ratifica ed esecuzione della **CONVENZIONE DEL CONSIGLIO D'EUROPA (OVIEDO 4 aprile 1997)** per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignita' dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina.
- **ART 5**-qualsiasi intervento in campo sanitario non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato il suo consenso libero e informato .questa persona deve ricevere preventivamente una informazione adeguata in merito allo scopo e alla natura dell'intervento nonché' alle sue conseguenze ed a suoi rischi ed ad eventuali interventi alternativi .la persona interessata può in qualsiasi momento ritirare il proprio consenso.
- **ART 6-**
- **C-1)Quando secondo la legge, un minore non ha la capacità' di dare un consenso a un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, dell'autorità' o di una persona o un tutore designato dalla legge. Il parere del minore e' preso in considerazione**

come fattore sempre piu' determinante in rapporto all'eta' e al suo grado di maturita'.

- C-2) Quando, secondo la legge, un maggiorenne non ha, a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, la capacita' di dare consenso ad un intervento, questo non puo' essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, dell'autorita' o di persona o tutore designato dalla legge. La persona interessata, nella misura possibile, deve essere coinvolta nella procedura di autorizzazione.
- ART. 7-La persona affetta da un disturbo mentale grave non puo' essere sottoposta, senza il suo consenso, a un trattamento che abbia per oggetto la cura del disturbo se non quando il mancato trattamento rischi di essere gravemente pregiudizievole per la sua salute e con la riserva delle garanzie di tutela previste dalla legge, comprese le procedure di sorveglianza e di controllo nonche' quelle per i visti di ricovero.
- ART. 8-Quando a causa di una situazione di urgenza non si puo avere il consenso appropriato si potra' procedere immediatamente a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata.
- L'omesso consenso informato e' perseguibile in sede civile; l'eseguire una terapia o un intervento chirurgico, senza aver informato preventivamente il paziente e acquisito il consenso, da luogo ad un risarcimento danni che pagheranno il medico e la struttura sanitaria, per inadempimento contrattuale e vizio del consenso a prescindere della loro corretta o magistrale esecuzione e dal buon esito "CASSAZIONE N°3604/82-e N° 12195/98
- Deve essere lasciato un accordo aperto tra il tutore/ genitore e l'operatore nell'ambito del consenso informato, perche' ci sono lesioni del cavo orale che non sono facilmente evidenziabili se non vi e' partecipazione del paziente alla visita ambulatoriale. Quindi si scrive un consenso iniziale per procedere ad un trattamento conservativo e successivamente durante l'intervento si chiede il consenso per una eventuale biopsia o altro prelievo di lesioni precedentemente non valutabili.

8.) Raccomandazioni cliniche

8.1) per questi pazienti nella stragrande maggioranza dei casi e' necessario che la visita e il trattamento vengano eseguiti in sedazione profonda o in narcosi, in ambiente ospedaliero dotato di sala operatoria opportunamente attrezzata e di personale specializzato, previa visita anestesilogica per valutare l'idoneita' all'intervento con assegnazione della classe A.S.A. (American Society Anesthesiologist) e conseguente proposta di tecnica anestesilogica.

8.2.) In considerazione del fatto che le cure su persone diversamente abili possono richiedere, frequentemente, la sedazione profonda o la narcosi, e' opportuno che nella stessa seduta di cura, ove possibile, vengano eseguite anche le prestazioni a carattere preventivo come ad esempio l'igiene orale e la sigillatura dei solchi degli elementi dentari.

8.3.) i trattamenti di natura conservativa vanno completati nella stessa seduta terapeutica.

8.4.) Nell'ambito di una stessa seduta terapeutica per trattamenti odontoiatrici di varia natura ed eseguita in narcosi o sedazione profonda, le cure chirurgiche vanno eseguite a termine della seduta stessa.

8.5.) l'opportunità di un intervento parodontale dovrà essere valutata caso per caso tenendo in dovuta considerazione il fatto che ,a termine della terapia, il paziente potrebbe non riuscire ad avere un corretto ed adeguato livello di igiene orale domiciliare.

8.6.) la possibilità di effettuare un trattamento ortodontico deve essere valutata anche in base alla capacità di mantenimento di una buona igiene orale.

8.7.) ove possibile ,nei pazienti collaboranti ,e' preferibile la riabilitazione protesica con dispositivi fissi.

8.8) i pazienti al termine del piano di trattamento ,e' buona norma, che vengano avviati in un percorso assistenziale caratterizzati da sedute di igiene professionale in ambulatorio, da eseguirsi con strumentazione manuale o mediante ultrasuoni, da ripetersi a seconda della situazione odontoiatrica generale e del grado di igiene domiciliare raggiunto .Inoltre e' consigliabile che nel percorso di prevenzione e cura vengano adottati specifici programmi di igiene alimentare.

9) Appendice

9.1) E' necessario costruire un approccio culturale e un modello organizzativo che guardi alle persone diversamente abili , non come pazienti diversi, ma pazienti bisognosi di cure speciali ,che hanno necessita' assistenziali personalizzate e un approccio diagnostico terapeutico alla malattia diverso ove gioca un ruolo fondamentale la centralita' del paziente e della famiglia nel percorso di cura ,la visione olistica del paziente ,l'empatia e il counseling.

10.) Bibliografia

- >ALICINO C, COSELLU C, RIVA E, linee guida all'approccio al paziente disabile 2006 5;73-78**
- >ANTIGNANI P. il problema del consenso e della valutazione della sua validita' nel paziente potenzialmente incapace. SCIENZA E MANAGEMENT 1999;4/5:360/4**
- >BIRNE E, CUNNINGAN C, SLOPER P, la famiglia del bambino down. Aspetti psicologici e sociali .ERIKSON, TRENTO 1992.**
- >CUSTERERI V, SCHIAVONI S, terapie odontoiatriche alternative nei pazienti disabili pediatrici .relazioni corso disabili. 2004.**
- >DALL'OPPIO L, WEINSTEIN R, l'assistenza odontoiatrica agli handicappati .Handicappato e paziente a rischio in odontoiatria, Ed, Elsevier 1990.**
- >SANTORO F, MAJORANA C, GALLETTA A, valutazione di un programma di prevenzione e profilassi in soggetti portatori di handicap. Prevenzione e assistenza dentale 1991,2:8/15**
- >SCULLIC, CAWSON R, medical problem in dentistry. Butterworth -heinemann E 1998**
- >ANGELILLO IF, NOBILE CGA, PAVIA M, dental health and treatment needs in institutionalised psychiatric patients in ITALY, comm dental oral epidemiol 1995;23:360/4**
- >SOLINAS G, BRUNDU C, MASIA MD, CAMPUS G, i bisogni sanitari nei portatori di handicap in ambito scolastico .La salute orale .VII conferenza nazionale di sanita' pubblica-BARI 2001.**
- >TRUISSON U, KLINGBERG G, 2003 handicap and orofacial function. European journal of oral sciences 111;19-25**
- >D'AVENIA R, io diversamente abile in eta' evolutiva :la chiave per risolvere un rapporto difficile. R corso disabili 2004.**
- >DE BERTI E , POZZANI E .paziente con disabilita' e igienista dentale: come comunicare. corso igiene dentale-universita' vita salute SAN RAFFAELE MILANO**
- >FANCETTI L, CHIOATTO M ,igiene orale domiciliare. Mantenimento della salute parodontale .Prevenzione ed assistenza dentale 1999;5:20-4**
- >FRANCHINI O. il ruolo dell'ambulatorio di odontoiatria nella terapia routinaria dei portatori di handicap. Atti convegno assistenza odontoiatrica all'handicap 1993**
- >GIZANI S, DECLERC D, VINCKIER F, handicapped children in BELGIUM. comm dentistrj and oral epidemiologj 1997;25:352:57**
- >GRUNDJ MC, SWAW L, HAMILTON DV, .An illustrated guide to dental care for the medically compromised patients. wolfe 1993**
- >LANTERI C, MEOZZI A, CAPRIOGLIO D .Malattie ereditarie ,difetti congeniti e sindrome dismorfiche di interesse odontostomatologico rivista italiana di odonto infantile 1994,5(2)31-37**

>LEGGE 104 del 5 febbraio 1992.legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.

>MARTEWNS L, MARSH L,GOFFIN G,. Oral hygiene in 12-year old disabled in flanders. comm dentistrj and oral epidemiologj 2000 may-jun;22(3):99-103

>MASSID, handicaps legislazione ,diritti in gioco :dipartimento per l'informazione e l'editoria.PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI,1996.

>MURFJ NA,the health of caregivers for children with disabilities :caregiver perspectives child: care,health and development 2007;33,2,180-187

>PILEBRO C,BACKMAN B.TEACHING ORAL HYGIENE TO CHILDREN WITH AUTISM.INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRIC DENTISTRY.2005;15.1-9

>PARLATO M,MARTINOS. .tecniche psicologiche e logistiche di approccio ai portatori di handicap IN AMBITO ODONTOIATRICO. Arch stomat 1989;30.629-635

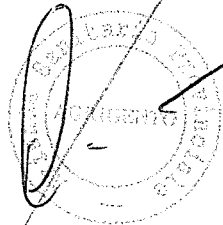
>PIANA G,BAIETTI M,MONTANARI MC.LA SALUTE ODONTOSTOMATOLOGICA NEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAPP.PROPOSTE DI INTERVENTO.Rivista italiana odontoiatria infantile 1993;2:57-60.

>RAIMONDO E.DIVERSI DA CHI?- mezzi e modalita' per l'apertura di un servizio di odontoiatria speciale: normative ,gestione e criteri di comportamento del team. Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri ,ROMA 03/11/2003

>RAIMONDO E,LUSI E, DE CURTIS A. odontoiatria speciale e volontariato :la nostra esperienza con nuove figure professionali. Criteri di comportamento in team. xxi congresso nazionale collegio dei docenti ROMA21/24/aprile 2004.

>ROZZA R,BENETTI A. Modello didattico assistenziale per disabili, prevenzione e assistenza dentale -2004;4.6-10.

>SHAW L,MAC LAURIN ET FOSTER TD .dental caries and periodontal diseases in children with DOWN syndrome and other mentalj handicapping conditions. Jou paed dent;1:15-90





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal **30 MAG 2022**

Agrigento, li **30 MAG 2022**

IL REFERENTE UFFICIO ATTI DELIBERATIVI
Il Funzionario Delegato ~~DELETA M~~
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

IL REFERENTE UFFICIO ATTI DELIBERATIVI
Il Funzionario Delegato ~~DELETA M~~
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi