



SALUTE ORALE PER TUTTI

Donato Salfi

**Odontoiatria speciale e accesso alle cure
Dal limite attribuito alla persona alla progettazione
dell'ambiente di cura:**

- **Formazione**
- **Integrazione nel SSN**
 - **Equità**

Executive Summary

Nonostante il riconoscimento internazionale del diritto universale alla salute orale, l'accesso alle cure odontoiatriche per le persone con disabilità intellettiva e/o neurodivergenza rimane fortemente limitato.

La causa principale non è la mancanza di prestazioni cliniche, ma un paradigma interpretativo che attribuisce il fallimento dell'accesso a presunti deficit individuali ("ipersensibilità sensoriale", "non collaborazione"), producendo come esiti la rinuncia alle cure o il ricorso sistematico a sedazione e narcosi.

Questo policy brief propone un **cambio di paradigma**, coerente con il modello bio-psico-sociale e con l'impostazione dell'ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, fondato sull'analisi del comportamento applicata all'odontoiatria speciale.

Il focus si sposta dal soggetto alla **relazione persona-ambiente**, rendendo l'accesso alle cure un problema **progettuale e risolvibile**.

1. Il problema di policy

- Le persone con disabilità intellettiva e/o neurodivergenza presentano un **accesso fortemente ridotto** a prevenzione, igiene orale professionale e cure odontoiatriche ordinarie.
 - Il fallimento viene frequentemente spiegato con categorie descrittive ("ipersensibilità sensoriale", "comportamenti problema") che **non generano soluzioni operative**.
 - Le conseguenze sistemiche sono:
 - rinuncia o sospensione delle cure;
 - ricorso precoce e ripetuto a sedazione/narcosi;
 - incremento delle disuguaglianze di salute;
 - aumento dei costi sanitari a medio-lungo termine.
-

2. Il cambio di paradigma: dalla soglia sensoriale alla funzione del comportamento

L'analisi del comportamento, all'interno della prospettiva bio-psico-sociale, introduce un cambio di paradigma coerente con l'evoluzione OMS da ICDH a ICF:

- **ICDH**: modello verticale, centrato sul soggetto
(malattia → menomazione → disabilità → handicap)
- **ICF**: modello orizzontale e relazionale
(funzionamento come esito dell'interazione tra persona e ambiente)

In questo quadro:

- il comportamento non è un sintomo da eliminare,
- ma una **risposta funzionale** alla relazione con l'ambiente di cura.

La domanda guida non è più:

“Quanto stimolo può tollerare questa persona?”

ma diventa:

“Che funzione svolge questo comportamento in questo contesto specifico?”

3. Implicazioni operative nel setting odontoiatrico

L'adozione del paradigma stimolo–funzione–azione produce cambiamenti concreti:

1. **Stimolo prevedibile**
 - sequenze esplicite della seduta
 - segnali anticipatori
 - graduazione delle richieste
 - riduzione del valore aversivo del setting
2. **Azione possibile**
 - micro-step
 - approssimazioni successive
 - pause programmate
 - costruzione di catene di successo clinico
3. **Conseguenze coerenti**
 - rinforzo della collaborazione
 - prevenzione del rinforzo accidentale dell'evitamento
 - stabilizzazione dell'accesso alle cure

Il risultato non è la “tolleranza” passiva, ma **l'azione clinica efficace**.

4. L'esperienza territoriale di Altamura – We Care Disability

Il progetto **We Care Disability**, sviluppato da **ANFFAS Altamura** in collaborazione con:

- IDEA – Italian Dental Assistant
- SIOH, AISOD, SIACSA
- Servizio Sanitario Regionale e ASL di Bari

rappresenta un laboratorio operativo di integrazione tra:

- odontoiatria speciale,
- prevenzione primaria,
- analisi del comportamento applicata.

L'esperienza dimostra che:

- non cambia il paziente,

- cambia l'organizzazione del contesto di cura.
-

5. Raccomandazioni di policy

Per l'inserimento strutturale dell'odontoiatria speciale nel **Piano di Prevenzione Nazionale**, si raccomanda di:

1. **Introdurre formazione strutturata** su accesso alle cure e gestione comportamentale per:
 - odontoiatri
 - igienisti dentali
 - ASO
 2. **Attivare programmi formativi per familiari e caregiver** sull'igiene orale come prevenzione primaria.
 3. **Sostenere ricerca applicata e monitoraggio epidemiologico** per valutare:
 - accesso reale alle cure
 - efficacia dei modelli organizzativi
 - riduzione delle disuguaglianze di salute orale.
-

Conclusione

L'analisi del comportamento applicata all'odontoiatria speciale fornisce strumenti scientifici per trasformare il diritto alla salute orale da principio dichiarato a **pratica quotidiana di sanità pubblica**.