



*Titolo:* Percorso diagnostico terapeutico Labiopalatoschisi nell' A.O. di Alessandria

*Autore:* Viglione, M.;<sup>1\*</sup> Vaccarella, F.;<sup>2</sup> Carlini, M.;<sup>2</sup> Canestri, M. & Gruppo di Lavoro sulla Labiopalatoschisi<sup>3</sup>

*Tipo:* Articolo Originale

*Keywords:* Labiopalatoschisi

---

<sup>1</sup> Medicina Fisica Riabilitazione, Ambulatorio LOGOPEDIA  
Az. Osp. "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria  
Presidio Infantile

<sup>2</sup> SC Chirurgia pediatrica  
Az. Osp. "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria  
Presidio Infantile

\* Autore per la corrispondenza  
Mail: [mviglione@ospedale.al.it](mailto:mviglione@ospedale.al.it)

<sup>3</sup> Dott. Panizza (Chirurgia ricostruttiva ed estetica); Dott. Perotti (SC Otorinolaringoiatria); Dott.ssa Sterpone (SSA Psicologia); Dott. Cremonese (SC Neuropsichiatria infantile); Dott. Polverelli (Dirigente Medicina fisica e riabilitazione di II livello) e Sig.ra: Taddeo; nonché i medici odontoiatri volontari: Dr. Canestri, Dr.ssa Pisano, Dr.ssa Procchio, Dr.ssa Vaccarella M e Vaccarella F. .



## ABSTRACT

*Introduzione:* Il progetto "labiopalatoschisi" nasce nel 2003 ad Alessandria e si concretizza nell'apertura ufficiale di un ambulatorio L.P.S. che coinvolge non solo medici, chirurghi, operatori sanitari della nostra ASO ma anche odontoiatri che prestano la loro opera a livello di volontariato. Sempre nel 2003 alcuni genitori fondano l'Associazione Labiopalatoschisi Alessandria "Un sorriso per loro" con l'intento di sostenere le famiglie e i piccoli pazienti nell'impegnativo percorso diagnostico terapeutico che prosegue per tutta l'età evolutiva.

*Metodologia:* Poiché questa patologia coinvolge organi, apparati e funzioni diverse, è stata adottata la formula del day-hospital terapeutico che permette valutazioni collegiali (chirurgica, odontoiatrica, otorino, logopedica e specialistiche correlate) in un'unica struttura e in un unico accesso. I genitori diventano parte integrante di questo percorso e con loro si stringe un'"alleanza terapeutica" perché portino a completamento il percorso terapeutico impegnandosi a collaborare alle cure prestate e a rispettare i tempi di valutazione e intervento. Dalla nascita del piccolo paziente i familiari vengono coinvolti con counselling e materiale informativo finalizzato. Nell'ambulatorio LPS vengono seguiti non solo i bambini operati presso la nostra struttura o residenti comunque sul territorio ma anche bambini operati o provenienti da altre strutture ospedaliere mantenendo poi i contatti con gli operatori dei centri di provenienza. I bambini sono presi in carico dall'ambulatorio dal momento della nascita fino ai 20 anni.

*Risultati:* Dal 2009 presso l'ambulatorio sono stati effettuati 3139 accessi per cure secondarie post operatorie, 940 visite, 131 interventi chirurgici su nuovi casi. I piccoli pazienti hanno potuto godere di interventi e valutazioni interdisciplinari (visita chirurgica, otorino, odontoiatrica-ortodontica, valutazione e counselling logopedico, eventuali visite specialistiche correlate es. chirurgia estetica e ricostruttiva, auxologica, psicologica, neuropsichiatrica) in un unico accesso e un'unica struttura. Le prestazioni sono gratuite comprese quelle odontoiatriche-ortodontiche prestate da odontoiatri



volontari. La facilità di accesso garantisce la continuità delle cure, motivando ed incoraggiando i piccoli pazienti ed i loro familiari al completamento del percorso terapeutico impedendo che la malformazione presente alla nascita si trasformi in handicap in età adulta.

*Conclusione:* La palatoschisi ha un'incidenza in Italia di circa un caso ogni 1000 nati. E' una malformazione che può coinvolgere labbro superiore, gengiva, palato duro e molle e naso. Frequentemente è associata a quadri sindromici (es. sindrome velocardio facciale, sindrome di Pierre\_Robin, Sindrome da delezione cromosomica (cromosoma 22 Q), sindrome di Charge). La labiopalatoschisi determina dei problemi di natura funzionale ed estetica; un bambino affetto da questa patologia ha delle enormi difficoltà nel nutrirsi, nel parlare. Il recupero completo della malformazione copre solitamente diversi anni e può richiedere anche numerosi interventi chirurgici. Facendo parte di quadri sindromici complessi, possono essere inoltre presenti malformazioni ad altri apparati ed organi e ritardo cognitivo. Risulta quindi indispensabile quell'interdisciplinarietà garantita dall'ambulatorio Labiopalatoschisi che ha permesso a tanti piccoli pazienti di diventare degli adulti "sani".



## 1. Introduzione

La Labiopalatoschisi (LPS) è una malformazione della faccia, comunemente nota come "labbro leporino", che si presenta con un'interruzione più o meno grande del labbro superiore, della gengiva e del palato.

Quando la schisi o fessura interessa solo il palato ci troveremo di fronte ad una *palatoschisi*.

Quando coinvolge oltre al labbro e al naso, anche la gengiva e tutto il palato, si avrà una *labiopalatoschisi*.

Nella maggioranza dei casi la labiopalatoschisi è monolaterale, destra o sinistra.

Tali malformazioni, in un terzo dei casi, sono bilaterali.

Per schisi (fessura) si intende la mancata saldatura fra due strutture anatomiche che dovrebbero invece presentarsi unite alla nascita. Normalmente, durante la fase precoce della gravidanza, a livello della faccia si sviluppano aree separate che, confluendo insieme, daranno poi origine alle strutture anatomiche normali.

In particolare il labbro superiore si forma da due abbozzi di tessuto (processi mascellari) che provengono dai due lati del viso e che poi, nel corso dello sviluppo, si uniscono in regione mediana ad un tessuto centrale (processo fronto-nasale) che si sviluppa dalla regione frontale. Anche la arcata mascellare e il palato (duro e molle) originano dall'unione di due abbozzitissutali (i medesimi processi mascellari che danno origine al labbro superiore) che si uniscono fra di loro sulla linea mediana nella parte medio-posteriore e al processo fronto-nasale nella regione anteriore.

Quando questa unione non si attua si presenta una malformazione che, se colpisce solo la regione del labbro superiore, va sotto il nome di labioschisi (interessa il labbro e talora la gengiva), se interessa il palato molle ovvero la parte più posteriore del palato e parte del palato duro (cioè quello contenente osso) di palatoschisi, di labiopalatoschisi se interessa il labbro, la gengiva, il palato duro e molle.

La labioschisi e la labiopalatoschisi possono colpire solo un lato del labbro (schisi monolaterale) o ambedue i lati (schisi bilaterale) e presentarsi con vari gradi di importanza. Ad esempio la labioschisi può manifestarsi solo come una piccola incisura della porzione rossa del labbro (vermiglio) o invece con una apertura parziale o completa del labbro e del pavimento del naso e ancora l'apertura può essere più o meno ampia. La palatoschisi in ugual modo può presentarsi più o meno larga.



La presenza di una schisi non significa la mancanza di tessuti (mucosa, muscoli ecc) ma solo la mancata fusione fra due strutture: il compito del chirurgo non sarà quindi di apportare nuovi tessuti ma solo di ritrovare sui lati della schisi i tessuti che non si sono uniti e suturarli insieme in maniera corretta, ricreando la continuità mancante.

## *2. Scopo e obiettivi*

Ogni anno in Italia nascono circa 28.000 bambini con malformazioni o difetti congeniti. Quasi il 5% muore nel primo anno di vita. Quasi il 30% vivrà, ma con gravi disabilità fisiche e psichiche permanenti. La palatoschisi ha un'incidenza in Italia di circa un caso ogni 1000 nati, un'incidenza che sale vertiginosamente nei paesi in via di sviluppo, tanto da tramutarsi in alcuni casi in una vera e propria piaga sociale.

Le cause della malformazione sono in parte sconosciute; si sa comunque che l'assunzione di alcuni medicinali, così come talune malattie infettive contratte all'inizio della gravidanza, possono talvolta provocare la malformazione. Nelle famiglie in cui è presente una persona affetta da LPS vi è una predisposizione ereditaria alla ricomparsa della malattia, che comunque, può saltare diverse generazioni. Il fenomeno della consanguineità, la malnutrizione durante la gravidanza e la mancata assunzione di acido folico sono le cause che determinano l'ampia diffusione della patologia nei paesi più disagiati.

La labiopalatoschisi determina dei problemi di natura funzionale ed estetica; un bambino affetto da questa patologia ha delle enormi difficoltà nel nutrirsi, nel parlare. Il recupero completo della malformazione copre solitamente diversi anni e può richiedere anche numerosi interventi chirurgici.

In Italia i bambini vengono operati nei primi mesi di vita in modo da rendere l'intervento il più efficace possibile; purtroppo tale celerità non è concessa in contesti estremamente disagiati dove non esistono né strutture, né personale medico adeguato per la cura chirurgica della malformazione.

In Africa, in Sud America ed in molti paesi del Medio Oriente non sono solo bambini ad essere affetti da labiopalatoschisi ma anche adulti, sui quali l'intervento chirurgico è sicuramente più difficoltoso e meno efficace.

Tale malformazione mostra una diversa variabilità di penetrazione a seconda della razza; la letteratura internazionale riporta una incidenza di labiopalatoschisi pari a 1/800 nella razza caucasica, mentre gli asiatici presentano una incidenza di circa 2,1/1000. In Italia in base ai dati



pervenuti al Ministero della Salute attraverso il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), sono stati individuati i pazienti che a partire dall'anno 2001 hanno subito un ricovero, alla nascita o successivamente, con diagnosi di labio-palato-schisi.

Nell'anno 2001, sono stati identificati 687 nati con diagnosi di labio-palato-schisi (cod. ICD9-CM 749), pari ad un tasso di incidenza di 128,3 per 100000 nati vivi.

Il percorso diagnostico terapeutico labiopalatoschisi è stato scelto per verificare la rispondenza del sistema qualità della SC Chirurgia pediatrica e delle altre strutture coinvolte nel suddetto percorso ai sensi della Norma UNI EN ISO 9001. La verifica ai sensi della UNI EN ISO 9001: 2008 da parte dell'Ente Esterno CERMET è stata effettuata il 16-17 Novembre 2012 con esito positivo dell'audit.

L'attività su pazienti affetti da labiopalatoschisi di vario grado, afferenti all'ASO di Alessandria, è la seguente:

ACCESSI IN D.H TERAPEUTICO PRESSO AMBULATORIO LABIOPALATOSCHISI PER CURE SECONDARIE POST OPERATORIE :

2009 : 579 accessi

2010 : 515 accessi

2011 : 363 accessi

2012 : 431 accessi

2013 : 486 accessi

2014 : 460 accessi

2015 : 305 accessi

VISITE AMBULATORIO L.P.S. :

2009 : 116 visite

2010 : 123 visite

2011 : 137 visite

2012 : 145 visite

2013 : 136 visite

2014 : 151 visite

2015 : 132 visite

INTERVENTI CHIRURGICI SU NUOVI CASI :

2009 : 18

2010 : 18

2011 : 19



2012 : 28

2013 : 17

2014 : 14

2015 : 17

### *3. Campo di applicabilità*

Tale percorso si applica ai pazienti affetti dalle patologie quali:

- palatoschisi non specificata
- palatoschisi unilaterale completa
- palatoschisi unilaterale incompleta
- palatoschisi bilaterale completa
- palatoschisi bilaterale incompleta
- labioschisi non specificata
- labiopalatoschisi
- insufficienza velare congenita ( o primitiva)
- insufficienza velare acquisita ( o secondaria)
- sindrome velocardio facciale
- Pierre\_Robin (sindrome)
- Sindrome da delezione cromosomica (cromosoma 22 Q)

### *4. Gruppo di lavoro*

Dott. Vaccarella: SC Chirurgia pediatrica

Dott. Carlini: SC Chirurgia pediatrica

Dott. Panizza: Chirurgia ricostruttiva ed estetica

Dott. Perotti: SC Otorinolaringoiatria

Dott.ssa Sterpone: SSA Psicologia

Dott. Cremonesi: SC Neuropsichiatria infantile

Dott. Polverelli: Dirigente Medicina fisica e riabilitazione di II livello

Dott.ssa Viglione (logopedista): Medicina fisica e riabilitazione di II livello

Sig.ra: Taddeo Rosa O.T.A



I medici odontoiatri volontari

Dr. Canestri Marcello

Dr.ssa Pisano Maria Elena

Dr.ssa Procchio Chiara

Dr.ssa Vaccarella Marilena

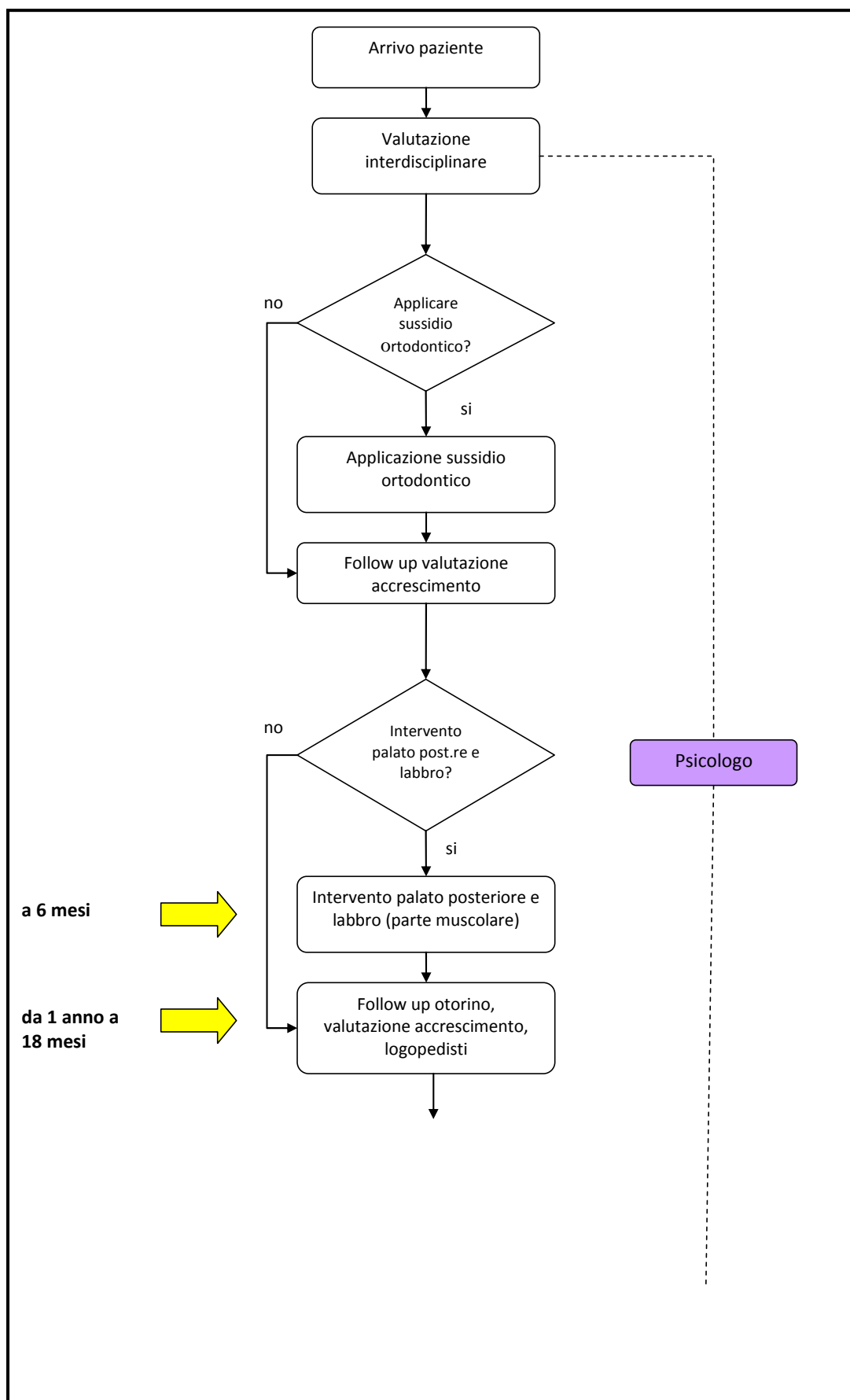
D.ssa Vaccarella Francesca (igienista)

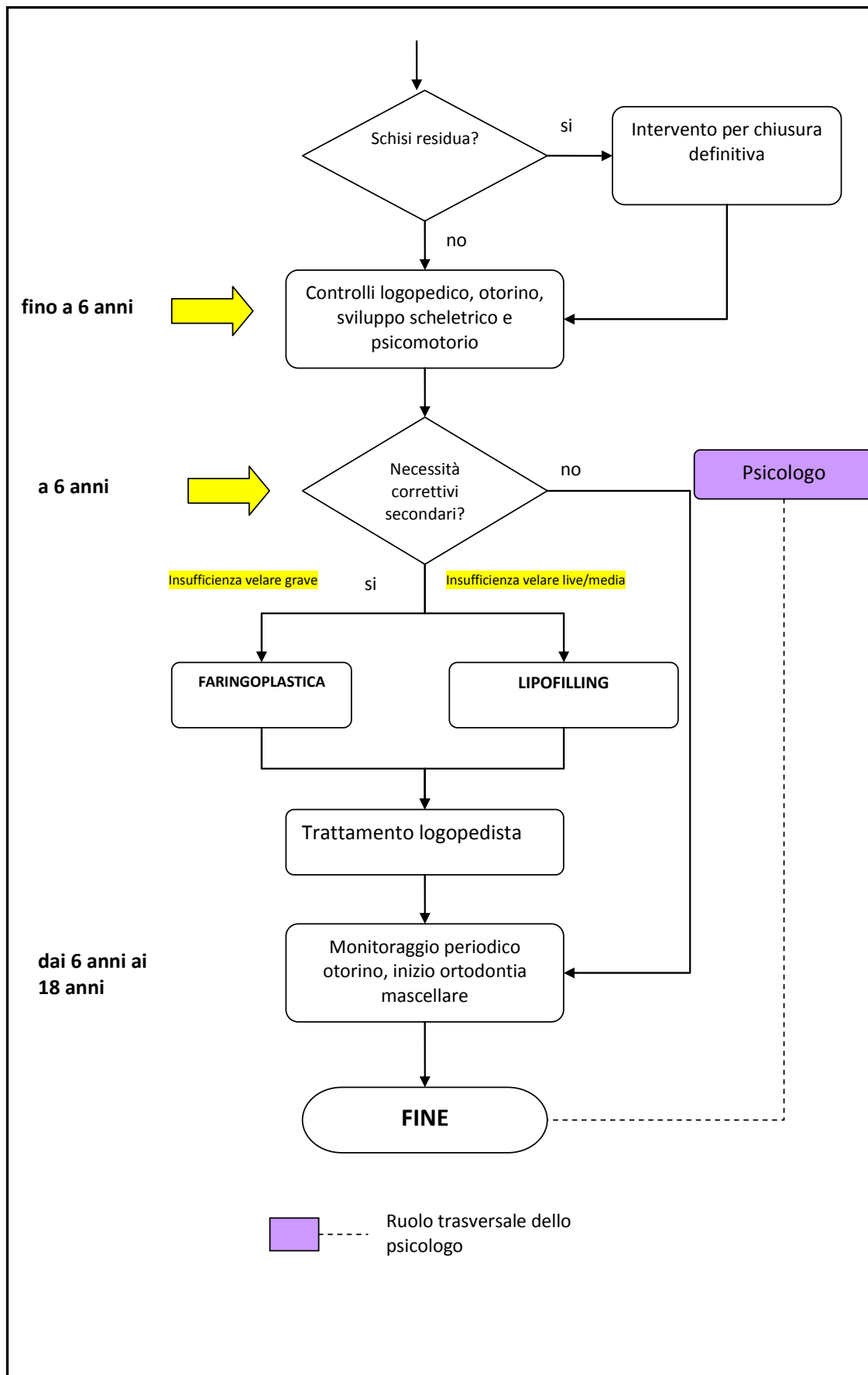
## 5. Riferimenti

- EUROCLEFT (un network collaborativo europeo di ricerca sulle anomalie congenite cranio-facciali; vedi [www.eurocran.org](http://www.eurocran.org))
- Protocollo nazionale labiopalatoschisi (Società Italiana Labiopalatoschisi –SILPS-)
- Deliberazione della conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, 20 dicembre 2007 “ *Linee guida di pratica clinica e di standard minimi di assistenza e cura per i bambini affetti da labio-palatoschisi: condividere, diffondere ed implementare le linee guida prodotte nell'ambito del programma Eurocleft*”
- DETERMINAZIONE N° 62 DEL 27/12/2010 della Direzione Medica dei presidi “*Convenzioni tra l'Azienda Ospedaliera di Alessandria e le associazioni di volontariato A.D.A., ALESSANDRIA-AIL ONLUS, AIMA ONLUS, AISM, AVIS COMUNALE, A.V.O.I. ONLUS, AVULSS, BIOS, CLOWN MARAMEO ONLUS, IDEA ONLUS, LILT E FULVIO MINETTI per l'attivita' di volontariato presso l'azienda*”



## 6. Descrizione del percorso







### 6.1 Arrivo del paziente

Il paziente proviene da Neonatologia o Patologia Neonatale del quadrante di riferimento. Il bambino viene preso in carico, dopodiché viene effettuata una valutazione generale con Neonatologo facendo particolare attenzione alla funzionalità respiratoria ed escludendo micrognazia o glossoptosi. Viene effettuato l'inquadramento diagnostico.

### 6.2 Valutazione interdisciplinare

Viene effettuato screening neonatale e otoemissioni se non già eseguiti dal centro inviante. La valutazione interdisciplinare comprende le seguenti specialità':

- visita chirurgica: classificazione della malformazione e valutazione eventuali patologie associate. Valutazione funzionale orale e programmazione eventuale ortopedia mascellare mediante placchetta palatale con il supporto di ortodontisti (professionisti volontari).
- visita fisiatrica-logopedica: (counselling familiare, informazioni sulla labiopalatoschisi, consigli per l'alimentazione, informazioni sullo sviluppo del linguaggio e sull'iter riabilitativo
- valutazione neuropsichiatria: valutazione neurologica alla nascita
- valutazione ORL: Approfondimento diagnostico in caso di otoemissioni failed .
- valutazione psicologica: in specifici casi in cui è evidente l'impatto emotivo della diagnosi, e in qualunque fase del percorso, su richiesta dell'equipe interdisciplinare, lo psicologo effettua presso l'ambulatorio di Psicologia una consulenza con la famiglia del paziente, finalizzata a ridurre l'impatto dell'evento e a dare indicazioni psicoeducative. La consulenza viene effettuata secondo l'istruzione operativa I<sub>PSI</sub> A03 e prenotata direttamente dallo psicologo sulla propria agenda.
- training alimentare (supporto infermieristico): addestramento dei genitori all'uso del biberon e dell'eventuale placchetta palatale; monitoraggio del corretto accrescimento nel tempo.

### 6.3 Applicazione del sussidio ortodontico.

i criteri di applicazione del sussidio sono i seguenti:

- ❖ schisi grave ( $\Rightarrow$  1 CM)
- ❖ malformazioni complesse nei casi di glossoptosi

Intervento consiste nel posizionamento di "placchetta palatale" nei primi giorni di vita. Tale intervento avviene in regime di DH terapeutico.

Viene presa l'impronta del palato con assistenza dell'anestesista, viene confezionata e applicata la placchetta. Entro 1-2 gg dall'applicazione viene eseguito il controllo sia del corretto posizionamento della placchetta sia della sua tollerabilità in assenza di decubiti. I controlli successivi avvengono 1 volta al mese, organizzati e registrati presso l'ambulatorio di LPS. Inoltre una volta al mese viene valutata la corretta deglutizione con biberon adeguato.

#### *6.4 Follow up e valutazione accrescimento*

Tutti i pazienti affetti da labiopalatoschisi vengono sottoposti ai follow up in attesa dell'intervento chirurgico, per valutare il buon accrescimento ponderale e se vi è la necessità di adattare nei mesi la placchetta; nell'ambito dei controlli multidisciplinari vengono effettuate valutazioni ORL nell'ambito della prevenzione dei disturbi dell'udito che spesso li coinvolgono e una visita neuropsichiatria ogni 6 mesi entro 1 anno di vita del bambino e 1 volta all'anno fino a 6 anni.

Il follow up viene eseguito sotto forma di valutazione collegiale, sia da un punto di vista auxologico che per le competenze ortodontiche ed otorinolaringoiatriche. L'organizzazione e la registrazione di tali follow up multispecialistici avviene presso l'ambulatorio di Labiopalatoschisi. Tutti i controlli vengono organizzati mediante Day Hospital terapeutico o Day Service (in base alla complessità dei casi, alla compliance familiare e alla distanza dell'abitazione).

#### *6.5 Intervento labbro (parte muscolare) e palato posteriore a 3-6 mesi.*

A 3-4 mesi, in funzione dell'accrescimento, viene eseguita labioplastica in quei bambini che presentano unicamente labioschisi. Sempre in funzione dell'accrescimento (quando il bambino raggiunge i kg.6-7 di peso) viene effettuata palatoplastica nei bambini che presentano palatoschisi isolata.

A 6 mesi viene eseguita labioplastica e contemporanea palatoplastica posteriore con plastica intravelare. Nelle schisi più gravi il protocollo può essere adattato (nei casi più favorevoli si può eseguire correzione in tempo unico della schisi labiomaxillopalatina). La labioplastica prevede una ricostruzione muscolare, con eventuale correzione della deformità nasale; ancora più importante, nella palatoplastica, è l'accurata ricostruzione muscolare tramite plastica intravelare.



In alcuni casi il chirurgo può inviare il paziente allo psicologo e al neuropsichiatra per una valutazione sullo sviluppo psicomotorio. La valutazione dello psicologo viene fatta nell'ambulatorio di psicologia secondo le istruzioni operative I<sub>PSI</sub> B04 e prenotata direttamente dallo psicologo sulla propria agenda.

*6.6 Follow up otorino e valutazione accrescimento, presa in carico da parte dei logopedisti. (da 1 anno a 18 mesi).*

Nel postoperatorio, oltre al follow up chirurgico (il primo controllo avviene a un mese dall'intervento, i controlli successivi si effettuavano ogni 6 mesi) riguardante il buon risultato e corretto funzionamento dell'intervento, il paziente viene sottoposto a controlli periodici ORL, ed inizia, dopo l'anno la valutazione logopedica.

In questa fase la presa in carico del bambino affetto dalla labiopalatoschisi da parte del logopedista prevede

- setting ludico, presenza dei genitori;
- counselling familiare
- valutazione del linguaggio, valutazione di eventuali difficoltà nell'alimentazione (raccolta informazioni sul tipo di alimentazione, uso di biberon, succhiotto);
- osservazione e consigli sullo sviluppo del linguaggio (Test di MacArthur);
- osservazione e valutazione della mobilità della muscolatura fono-articolatoria e delle prassie orali attraverso i test contenuti nella cartella logopedica;
- eventuale videoregistrazione, uso di Indicatore di nasalità, test dello specchio, del soffio, dello sbuffo;
- prima presa in carico del bambino con ciclo/i di sedute di logopedia (anche bambini molto piccoli dai 14 mesi alla comparsa delle prime parole). Questo consente di
  - impostare una corretta coordinazione pneumofonica ,
  - di evitare la comparsa di meccanismi di compenso come grimaces e colpo di glottide, posteriorizzazione dei fonemi
  - di impostare una corretta articolazione dei fonemi
  - di lavorare su un corretto uso della muscolatura fono-articolatoria con particolare attenzione alla funzionalità velare attivando il meccanismo velo-faringeo.
- valutazione delle capacità cognitive che sottendono ad un corretto sviluppo della comunicazione verbale (la LPS si presenta in diversi quadri sindromici caratterizzati da ritardo cognitivo).



Più dettagliatamente, il follow up chirurgico prevede valutazione del processo riparativo-cicatriziale, sia a breve (1 mese), che a media (6 mesi), che a lunga (12-18 mesi) distanza dall'intervento, con attenzione all'eventuale insorgenza di complicanze (fistole).

Nel caso di schisi anteriore residua è importante l'accurata valutazione collegiale nel tempo per definire il più idoneo timing chirurgico.

### *6.7 Intervento per chiusura definitiva*

L'eventuale schisi anteriore residua viene generalmente trattata chirurgicamente tra i 18 e i 36 mesi, sulla base delle indicazioni collegiali, con prevalente riferimento alle indicazioni ortodontiche e logopediche. In questa fase la presa in carico del bambino affetto dalla labiopalatoschisi da parte del logopedista prevede

- Valutazione delle competenze linguistiche e cognitive, della motilità della muscolatura fonoarticolatoria, delle prassie orali, della funzionalità velare
- Ciclo/i di rieducazione logopedica. Tale rieducazione ha una serie di obiettivi quali:
  - Allenamento articolatorio
  - Impostazione fonemi
  - Rafforzamento della muscolatura fono-articolatoria
  - Eliminazione di eventuali meccanismi di compenso
  - Buona qualità della voce
  - Sviluppo competenze linguistiche

In alcuni casi, in cui sembrano evidenziarsi delle problematiche, il chirurgo può inviare il paziente allo psicologo per una valutazione sulle competenze cognitive e sugli aspetti emotivo-relazionali. La valutazione viene fatta nell'ambulatorio di psicologia secondo le istruzioni operative I<sub>PSI</sub> B04 e prenotata direttamente dallo psicologo sulla propria agenda.

### *6.8 Controlli logopedici, otorino e sviluppo scheletrico e psicomotorio.*

Controlli logopedici vengono eseguiti ogni 6 mesi dalla correzione definitiva fornendo indicazioni alla prosecuzione della logopedia e selezionando i casi che necessitano di intervento chirurgico di correzione secondaria; i controlli otorino vengono eseguiti generalmente ogni 6 mesi in base al grado di otite media catarrale del soggetto in questione; lo sviluppo scheletrico si limita a controlli annuali attraverso la valutazione dell'eruzione dentaria ( fino a 6 anni).



I controlli del sviluppo psicomotorio vengono eseguiti una volta all'anno fino ai 6 anni.

Dopo i cinque anni i controlli logopedici consistono in:

- Valutazione delle competenze linguistiche e cognitive, della motilità della muscolatura fonoarticolatoria, delle prassie orali, della funzionalità velare
- Ciclo di rieducazione logopedica che ha come obiettivi:
  - Miglioramento delle competenze fonetiche-fonologiche
  - Miglioramento della qualità della voce
  - Controllo della velocità della parola
- Correzione disfonia ipercinetica
- Eventuale rieducazione della disfunzione tubarica (Molti bambini affetti da LPS presentano otiti siero mucose e disturbi della ventilazione tubarica)
- Eventuale impostazione della deglutizione di tipo adulto

All'età di sei anni, prima dell'ingresso nella scuola primaria, viene effettuata una valutazione interdisciplinare per eventuali indicazioni a Faringoplastica o Lipofilling. Da parte del logopedista a quest'età può essere effettuato un ciclo o una serie di cicli di rieducazione logopedica per migliorare le competenze fonetiche fonologiche.

#### *6.9 I correttivi secondari (6 anni)*

Il correttivo secondario attualmente praticato è FARINGOPLASTICA. Esso viene attuato per quei pazienti che, nonostante la corretta ricostruzione del palato, maturano un'Insufficienza Velare Secondaria.

Questa chirurgia viene eseguita dopo valutazioni strumentali, ORL, all'età di 6 anni circa.

In alcuni casi, in cui sembrano emergere problematiche cognitive, emotive e comportamentali, il chirurgo può inviare il paziente allo psicologo per una valutazione psicodiagnostica. La valutazione viene fatta nell'ambulatorio di psicologia secondo le istruzioni operative I<sub>PSI</sub> B04 e prenotata direttamente dallo psicologo sulla propria agenda.

Da circa diciotto mesi si è iniziato ad attuare un intervento alternativo LIPOFILLING FARINGEO che al momento ha carattere sperimentale.

#### *6.10 Monitoraggio periodico otorino, inizio ortodontia mascellare*

Dopo i 6 anni di età i monitoraggi ORL vengono eseguiti in relazione al grado di otite media catarrale e all'integrità della membrana timpanica. Sempre dopo i 6 anni assume un ruolo centrale l'ortodonzia e ortopedia mascellare, monitorando l'accrescimento, prevenendo il



rischio della 3° classe scheletrica, e valutando la necessità di eventuale innesto osseo nelle schisi mascellari più gravi, anche nei casi di agenesie dentarie.

### 7. Indicatori

N°	INDICATORE	ALGORITMO	VALORE STANDARD
1	<b>Riduzione della terza classe scheletrica</b>	n. bambini con la terza classe scheletrica/totale bambini seguiti ( ad eccezione dei casi gravati da altre patologie	< 5%
2	<b>Miglioramento qualità della voce (indicatore di nasalità)</b>	n. bambini di 6 anni che hanno avuto il miglioramento della qualità della voce/totale bambini di 6 anni trattati	100%
3	<b>Percentuale di complicanze - fistole- nei pazienti sottoposti a palatoplastica primitiva per palatoschisi isolata.</b>	n. pazienti che hanno avuto complicanze/fistole/ totale pazienti sottoposti a palatoplastica primitiva per palatoschisi isolata	< 25%
4	<b>Riduzione dell'impatto dell'evento attraverso strumenti psicologici (per i pazienti che hanno fatto più di una visita)</b>	n. casi dove si è registrata la riduzione dell'impatto dell'evento/ totale pazienti ritornati	100%
5	<b>Riduzione timpanogrammi Tipo B</b>	(n. timpanogrammi Tipo B alla prima valutazione ORL- N Timpanogrammi Tipo B a due anni) /totale pazienti che hanno seguito la terapia	> 50%

Il percorso diagnostico terapeutico labiopalatoschisi è stato scelto per verificare la rispondenza del sistema qualità della SC Chirurgia pediatrica e delle altre strutture coinvolte nel suddetto percorso ai sensi della Norma UNI EN ISO 9001.

La verifica ai sensi della UNI EN ISO 9001: 2008 da parte dell'Ente Esterno CERMET è stata effettuata il 16-17 Novembre 2012 con esito positivo dell'audit.





Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

**Dipartimento pediatrico**  
**SC Chirurgia pediatrica**

Istruzione Operativa

## AMBULATORIO LABIOPALATOSCHISI

Codice ICHP 28


Rif. Proc. P01 Pag. 1 di 2

Rev. 00 Del 01/10/2012

## INDICE

1.	<b>Scopo</b>
2.	<b>Applicabilità</b>
3.	<b>Modalità Operative</b>

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma.....data.....	Firma..... data.....	Firma..... data

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p> <p><b>Dipartimento pediatrico</b> <b>SC Chirurgia pediatrica</b></p>	<p>Istruzione Operativa</p> <p><b>AMBULATORIO LABIOPALATOSCHISI</b></p>	Codice ICHP 28	
		Rif. Proc. P01	Pag. 2 di 2
		Rev. 00	Del 01/10/2012

## 1. SCOPO

La presente istruzione operativa si propone di definire le modalità di accesso e di svolgimento dell'attività di ambulatorio multidisciplinare della SC Chirurgia Pediatrica di labiopalatoschisi.

## 2. APPLICABILITÀ

La presente istruzione operativa si applica quando un paziente afferisce all'ambulatorio multidisciplinare della SC Chirurgia pediatrica di labiopalatoschisi.

## 3. MODALITÀ OPERATIVE

L'attività ambulatoriale si effettua il martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 8.00 alle ore 12.00, a venerdì alterni e a due lunedì pomeriggio al mese.

L'attività ambulatoriale consiste in prime visite, visite di controllo, medicazioni, valutazioni multidisciplinari e inquadramenti diagnostici terapeutici.

L'accesso all'ambulatorio avviene tramite :

- Accesso diretto tramite prenotazione al numero 0131-207259
- Accesso diretto in caso di nuovo nato con problemi respiratori e alimentari, previo contatto telefonico al numero 0131-207259

Le visite di controllo dopo la dimissione e le medicazioni dopo intervento chirurgico, se effettuate entro un mese dalla data di dimissione, vengono eseguite nelle date specificate nella lettera di dimissione e senza impegnativa.

I pazienti che necessitano di controlli multidisciplinari, effettuano i controlli in mattinata, precedentemente prenotati dall'Infermiera dell'ambulatorio di LPS. A conclusione delle visite il medico esegue un bilancio della situazione clinica ed eventualmente, coadiuvato dall'Infermiera, prenota ulteriori controlli.

I pazienti in terapia ortodontia vengono controllati periodicamente in visite collegiali con il chirurgo e l'ortodontista.

A secondo del caso i tempi di attesa variano da 2 a 4 settimane.

Il medico, eseguita la prestazione, compila e consegna all'Utente, il referto della prestazione, che viene registrato nella cartella informatizzata del paziente, nell'archivio dei pazienti affetti da labiopalatoschisi.

Nel caso venga stabilito un ricovero programmato, sia in regime ordinario che il Day Hospital, il medico annota la data di prenotazione sul registro dei ricoveri programmati, fornito dalla direzione Sanitaria, compila il promemoria con la data e le modalità del ricovero e lo consegna all'Utente.



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

**Dipartimento pediatrico**  
**SC Chirurgia pediatrica**

Istruzione Operativa  
**Il Prericovero (intervento di  
labiopalatoschisi e labbro)**

Codice	ICHP 24
Rif. Proc. P01	Pag. 1 di 3
Rev. 00	Del 01/10/2012

## INDICE

1.	<b>Scopo</b>
2.	<b>Applicabilità</b>
3.	<b>Modalità Operative</b>

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma.....data.....	Firma..... data.....	Firma..... data



### 1. SCOPO

La presente istruzione ha lo scopo di illustrare le modalità con cui viene attuato il prericovero Day (intervento di labiopalatoschisi e labbro) presso la SC Chirurgia pediatrica.

### 2. APPLICABILITÀ

L'istruzione si applica ogni volta che si rende possibile effettuare un prericovero in previsione di un intervento di labiopalatoschisi e labbro.

### 3. MODALITÀ OPERATIVE

Una volta che il paziente sia stato sottoposto a visita medica e gli sia stata formulata una diagnosi da parte del Medico Chirurgo Pediatra che preveda l'intervento chirurgico, sarà cura del Medico stesso stabilire la data dell'intervento ed in base a questa l'infermiera provvederà ad indicare ai genitori del paziente la data del prericovero. Ai genitori viene consegnato un modulo con tutte le informazioni necessarie e che dovrà essere presentato nei successivi accessi. L'infermiera deve annotare la data del prericovero sull'apposito registro indicando i dati anagrafici del paziente, il recapito, la patologia, il nome del medico proponente, eventuali annotazioni.

Il giorno del Pre-ricovero il paziente si presenta in reparto senza digiuno preventivo, è compito dell'infermiera compilare l'intestazione della Cartella Clinica che contiene i dati anagrafici, i recapiti telefonici, la patologia e la data di ricovero del paziente, fornire il Foglio sulla Tutela della Privacy e fotocopiare la TEAM. Quindi il bambino verrà sottoposto a visita anestesiológica, in base al quale il Medico Anestesista stabilisce a quali accertamenti deve essere sottoposto il paziente.

E' compito del Medico Anestesista:

- ❖ Visitare il bambino
- ❖ Compilare e far firmare ai genitori il foglio del Consenso Informato all'Anestesia
- ❖ Dare indicazioni sul digiuno pre-operatorio. A tal proposito viene consegnato un apposito modulo informativo le cui norme per il digiuno sono valide sia per la Day Surgery che per il ricovero ordinario.

Il paziente viene ricondotto in sala medica, l'infermiera prende visione della scheda anestesiológica e, se richiesti accertamenti, provvede a:

- ❖ Compilare la richiesta informatizzata degli esami ematici (I.O 22 dscp)



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

**Dipartimento pediatrico**  
**SC Chirurgia pediatrica**

Istruzione Operativa

## **Il Prericovero (intervento di labiopalatoschisi e labbro)**

Codice ICHP 24

Rif. Proc.  
P01

Pag. 3 di 3

Rev. 00

Del 01/10/2012

- ❖ Eseguire il prelievo ematico
- ❖ Compilare la richiesta di elettrocardiogramma
- ❖ Compilare eventuali richieste di consulenza o esami specialistici (I.O. 30 dscp)

Il personale di supporto provvede a portare le provette e le richieste degli esami ematici nell'apposito centro di raccolta situato presso il pronto soccorso e a recapitare ai rispettivi servizi le richieste di consulenza. Accompagna inoltre il bambino nell'ambulatorio di cardiologia per l'esecuzione dell'E.C.G.

Nel corso della mattina il personale dell'AVOI fa visionare al bambino ed ai genitori un filamento in cui vengono esemplificate le procedure adottate prima dell'ingresso in sala operatoria.

Effettuati tutti gli accertamenti richiesti, al paziente viene confermata la data del rientro in ricovero. Nell'eventualità di alterazioni degli esami effettuati, verrà contattato per ulteriori accertamenti.



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

**Dipartimento pediatrico**  
**SC Chirurgia pediatrica**

Istruzione Operativa

## INTERVENTO PALATO POSTERIORE E LABBRO

Codice ICHP 26

Rif. Proc.  
P01


Pag. 1 di 2

Rev. 00 Del 01/10/2012

### INDICE

1.	<b>Scopo</b>
2.	<b>Applicabilità</b>
3.	<b>Modalità Operative</b>

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma.....data.....	Firma..... data.....	Firma..... data

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p> <p><b>Dipartimento pediatrico</b> <b>SC Chirurgia pediatrica</b></p>	<p>Istruzione Operativa</p> <p><b>INTERVENTO PALATO POSTERIORE E LABBRO</b></p>	Codice ICHP 26	
		Rif. Proc. P01	Pag. 2 di 2
		Rev. 00	Del 01/10/2012

### 1. SCOPO

La presente I.O. si propone di descrivere come la SC Chirurgia pediatrica gestisce i pazienti con labiopalatoschisi posteriore e labbro.

### 2. APPLICABILITÀ

La presente I.O. si applica ogni volta che un paziente deve essere sottoposto a intervento di palatoschisi e/o labioschisi a 6 mesi di età..

### 3. MODALITÀ OPERATIVE

Il paziente dopo essere stato sottoposto a PRERICOVERO (IO<sub>CHP</sub> 24), si presenta in reparto a digiuno il giorno stabilito per l'intervento.

L'infermiera coadiuvata dal personale di supporto, porta il paziente in stanza e procede alla compilazione della check-list operatoria.

Dopo essere stata contattata dal personale della sala operatoria, procede alla somministrazione della pre-anestesia (precedentemente prescritta dall'anestesista) e alla preparazione del paziente.

Il paziente viene portato in sala operatoria dal personale della sala operatoria stessa per essere sottoposto a intervento di palato schisi posteriore secondo la tecnica Del aire-Pigott-Brusati.

Quando il paziente rientra dalla sala operatoria, l'infermiera e il personale di supporto forniscono l'assistenza post operatoria (IO<sub>CHP</sub> 29), facendo particolare attenzione alla ripresa dell'alimentazione, con l'ausilio di gommotto o biberon Haberman, e alla saturimetria.

Ogni volta che si reputi necessario, viene effettuata la medicazione del labbro con unguento antibiotico.

Al momento della dimissione il medico consegna alla famiglia il foglio di dimissione dove è indicata la data del controllo ambulatoriale e dove vengono segnalati i recapiti telefonici necessari in caso di necessità. Egli coadiuvato dall'infermiera, fornisce indicazioni riguardo a convalescenza, medicazione e eventuali terapie.



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

**Dipartimento pediatrico**  
**SC Chirurgia pediatrica**

Istruzione Operativa

## LIPOFILLING

Codice ICHP 27

Rif. Proc. P01 Pag. 1 di 2


Rev. 00 Del 01/10/2012

## INDICE

1.	<b>Scopo</b>
2.	<b>Applicabilità</b>
3.	<b>Modalità Operative</b>

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma.....data.....	Firma..... data.....	Firma..... data



 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p> <p><b>Dipartimento pediatrico</b> <b>SC Chirurgia pediatrica</b></p>	<p>Istruzione Operativa</p> <p><b>LIPOFILLING</b></p>	Codice	I <sub>CHP</sub> 27
		Rif. Proc. P01	Pag. 2 di 2
		Rev. 00	Del 01/10/2012

## 1. SCOPO

La presente I.O. si propone di descrivere come la SC Chirurgia pediatrica gestisce i pazienti con insufficienza velare di tipo medio-lieve.

## 2. APPLICABILITÀ

La presente I.O. si applica ogni volta che un paziente deve essere sottoposto a intervento di lipofilling, idealmente non oltre i 7-8 anni di età.

## 3. MODALITÀ OPERATIVE

Il paziente dopo essere stato sottoposto a PRERICOVERO (IO<sub>CHP</sub> 24), si presenta in reparto a digiuno il giorno stabilito per l'intervento.

L'infermiera coadiuvata dal personale di supporto, porta il paziente in stanza e procede alla compilazione della check-list operatoria.

Dopo essere stata contattata dal personale della sala operatoria, procede alla somministrazione della pre-anestesia (precedentemente prescritta dall'anestesista) e alla preparazione del paziente.

Il paziente viene portato in sala operatoria dal personale della sala operatoria stessa per essere sottoposto a intervento di lipofilling.

Quando il paziente rientra dalla sala operatoria, l'infermiera e il personale di supporto forniscono l'assistenza post operatoria (IO<sub>CHP</sub> 29), facendo particolare attenzione alla ripresa dell'alimentazione, dieta semi-liquida e alla saturimetria.

Ogni volta che si reputi necessario, controllo e rinnovo della medicazione compressiva in regione addominale, che rimarrà in sede per 3-4 giorni.

Al momento della dimissione il medico consegna alla famiglia il foglio di dimissione dove è indicata la data del controllo ambulatoriale e dove vengono segnalati i recapiti telefonici necessari in caso di necessità. Egli coadiuvato dall'infermiera, fornisce indicazioni riguardo a convalescenza, dieta (il paziente dovrà assumere una dieta semi-liquida per 3-4 gg), astensione da attività e eventuali terapie.



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

**Dipartimento pediatrico**  
**SC Chirurgia pediatrica**

Istruzione Operativa

## FARINGOPLASTICA

Codice ICHP 25

Rif. Proc. P01 Pag. 1 di 2

Rev. 00 Del 01/10/2012

## INDICE

1.	<b>Scopo</b>
2.	<b>Applicabilità</b>
3.	<b>Modalità Operative</b>

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma.....data.....	Firma..... data.....	Firma..... data

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p> <p><b>Dipartimento pediatrico</b> <b>SC Chirurgia pediatrica</b></p>	<p>Istruzione Operativa</p> <p><b>FARINGOPLASTICA</b></p>	Codice	I <sub>CHP</sub> 25
		Rif. Proc. P01	Pag. 2 di 2
		Rev. 00	Del 01/10/2012

## 1. SCOPO

La presente I.O. si propone di descrivere come la SC Chirurgia pediatrica gestisce i pazienti con insufficienza velare grave.

## 2. APPLICABILITÀ

La presente I.O. si applica ogni volta che un paziente deve essere sottoposto a intervento di faringoplastica, idealmente non oltre i 7-8 anni di età.

## 3. MODALITÀ OPERATIVE

Il paziente dopo essere stato sottoposto a PRERICOVERO (IO<sub>CHP</sub> 24), si presenta in reparto a digiuno il giorno stabilito per l'intervento.

L'infermiera coadiuvata dal personale di supporto, porta il paziente in stanza e procede alla compilazione della check-list operatoria.

Dopo essere stata contattata dal personale della sala operatoria, procede alla somministrazione della pre-anestesia (precedentemente prescritta dall'anestesista) e alla preparazione del paziente.

Il paziente viene portato in sala operatoria dal personale della sala operatoria stessa per essere sottoposto a intervento di faringoplastica secondo la tecnica Sanvelero Rosselli.

Il paziente eseguirà un post operatorio in TIP per valutare eventuali apnee notturne. Quando il paziente rientra dalla TIP, l'infermiera e il personale di supporto forniscono l'assistenza post operatoria (IO<sub>CHP</sub> 29), facendo particolare attenzione alla ripresa dell'alimentazione, dieta semi-liquida e tiepida.

Al momento della dimissione il medico consegna alla famiglia il foglio di dimissione dove è indicata la data del controllo ambulatoriale e dove vengono segnalati i recapiti telefonici necessari in caso di necessità. Egli coadiuvato dall'infermiera, fornisce indicazioni riguardo a convalescenza, dieta (il paziente dovrà assumere una dieta semi-liquida per un mese), astensione da attività (dovrà astenersi per 1-2 mesi dalla terapia logopedia) e eventuali terapie.



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

Dipartimento pediatrico  
SC Chirurgia pediatrica

Istruzione Operativa

## L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA (LPS)

Codice ICHP 29

Rif. Proc.  
P01


Pag. 1 di 3

Rev. 01 Del 18/09/2014

## INDICE

1.	<b>Scopo</b>
2.	<b>Applicabilità</b>
3.	<b>Modalità Operative</b>

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma.....data.....	Firma..... data.....	Firma..... data

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p> <p><b>Dipartimento pediatrico</b> <b>SC Chirurgia pediatrica</b></p>	Istruzione Operativa		Codice	ICHP 29
	<b>L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA (LPS)</b>		Rif. Proc. P01	Pag. 2 di 3
			Rev. 01	Del 18/09/2014

## 1. SCOPO

La presente istruzione operativa si propone di spiegare come la SC Chirurgia pediatrica gestisce l'assistenza del paziente operato (faringoplastica, intervento di palato posteriore e labbro, lipofilling).

## 2. APPLICABILITÀ

La presente istruzione operativa si applica ogni qual volta un paziente venga sottoposto ad intervento di palatoschisi, faringoplastica o lipofilling.

## 3. MODALITÀ OPERATIVE

Quando il paziente rientra dalla sala operatoria, l'infermiera coadiuvata dal personale di supporto della sala operatoria e della degenza, posiziona correttamente il bambino a letto; se possibile, in relazione al tipo di intervento, è consigliato il decubito laterale con il capo leggermente iperesteso al fine di garantire la pervietà delle vie aeree e di evitare complicanze legate al vomito.

L'infermiera prende visione della "scheda di risveglio" che accompagna il paziente, nella quale sono indicati i dati del paziente e in cui il medico anestesista annota:

- Parametri vitali, posizionamento di apparecchiature quali saturimetro.
- analgesia eventualmente prescritta e terapia infusoria ( vedi iscp n. 23).
- rilevazione del dolore da monitorare durante il post-operatorio ad orari (vedi iscp n.36)

L'infermiere spiega ai genitori il decorso post operatorio, spiegando che verrà, mantenuta la terapia infusoria fino alla ripresa completa dell'alimentazione.

L'infermiere somministrerà come da protocollo inoltre il nitrato d'argento per la disinfezione delle vie aeree e il gentilyn unguento sulle fessure labiali che sono state sottoposte a trauma.

Spiegherà al genitore le modalità di ripresa dell'alimentazione.

Nell'intervento di labiopalatoschisi nella giornata dell'intervento potrà solo bere attraverso l'ausilio di una siringa collegata ad un gommoto che agevolerà l'alimentazione del bambino, o attraverso appositi biberon disponibili in farmacia.

L'infermiere annoterà nelle consegne infermieristiche la quantità dei pasti, assisterà il genitore durante l'alimentazione, e monitorerà la diuresi.



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria


**Dipartimento pediatrico**  
**SC Chirurgia pediatrica**

Istruzione Operativa

## **L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA (LPS)**

Codice	ICHP 29
Rif. Proc. P01	Pag. 3 di 3
Rev. 01	Del 18/09/2014

Nei giorni successivi dovrà comunque alimentarsi con una dieta morbida e non pastosa.  
L'infermiere somministrerà gli antidolorifici e gli antibiotici prescritti dal medico ad orari.  
Controllerà in collaborazione con il medico il sito chirurgico.  
Dopo 48-72 ore se non subentrano complicanze il paziente viene dimesso.  
Il medico compila la dimissione (i.o. 11 scp) l'infermiere archivia la documentazione.  
Si programmano i successivi controlli ambulatorialmente.

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p> <p>SC Medicina Fisica e Riabilitazione II livello Presidio Infantile</p>	<b>Istruzione Operativa</b> <b>Gestione del bambino affetto da</b> <b>Labiopalatoschisi</b>	<b>Codice</b>   <b>I MFR II-I 11</b>
		Rif. Procedura   <b>Pag. 1 di 2</b>
		Rev. 00   del 01/10/2012

## INDICE

<b>1.</b>	<b>Scopo</b>
<b>2.</b>	<b>Campo di applicazione</b>
<b>3.</b>	<b>Modalità Operative</b>
<b>4.</b>	<b>Documentazione</b>

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma                      data	Firma                      data	Firma                      data



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

SC Medicina Fisica e Riabilitazione II livello  
Presidio Infantile

Istruzione Operativa  
**Gestione del bambino affetto da  
Labiopalatoschisi**

Codice	I MFR II-I 11
Rif. Procedura	Pag. 2 di 10
Rev. 00	del 01/10/2012

**1. SCOPO:**

Miglioramento quali/quantitativo della voce e del linguaggio verbale.

**2. CAMPO DI APPLICAZIONE:**

Paziente affetto da LabioPalatoSchisi.

**3. MODALITÀ OPERATIVE:**

Il paziente può accedere all'ambulatorio di Logopedia come segue:

1. Paziente ricoverato : consulenza interna di visita fisiatrica (entro 48 ore). Viene prescritto da parte del fisiatra il counselling e/o trattamento logopedico.
2. Paziente DH o DS ambulatorio LPS: accesso immediato con impegnativa del medico curante di Counselling logopedico
3. Paziente esterno noto: prenotazione c/o CUP di visita fisiatrica (per logopedia)
4. Paziente esterno non noto segnalato dal Chirurgo nel postoperatorio: accesso con modalità prioritaria.
5. Sottoscrizione da parte della famiglia di un "contratto condiviso"

In base all'età del paziente la presa in carico da parte del logopedista si articola in questo modo:





<b>Età del paziente</b>	<b>Presenza in carico da parte del logopedista</b>
<b><u>Alla nascita</u></b>	Counselling familiare: Informazioni sulla LPS, consigli per l'alimentazione, informazioni sullo sviluppo del linguaggio e sull'iter riabilitativo. Ai genitori viene consegnata una guida "Informazioni, suggerimenti e giochi per aiutare il bambino con labiopalatoschisi"
<b><u>18 mesi</u> (periodo prelinguistico)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Setting ludico, presenza dei genitori</li><li>- Counselling familiare. Ai genitori viene consegnata una guida "Informazioni, suggerimenti e giochi per aiutare il bambino con labiopalatoschisi"</li><li>- Valutazione del linguaggio, valutazione di eventuali difficoltà nell'alimentazione:<ul style="list-style-type: none"><li>o Raccolta informazioni sul tipo di alimentazione, uso di biberon/succhiotto e suggerimenti sulle modalità di alimentazione</li><li>o Osservazione e consigli sullo sviluppo del linguaggio</li><li>o Osservazione e valutazione della mobilità della muscolatura fonco-articolatoria e delle prassie orali (Cartella logopedica)</li><li>o Eventuale videoregistrazione, uso di Indicatore di nasalità, test dello specchio, del soffio, dello sbuffo.</li><li>o Prima presa in carico del bambino con ciclo/i di sedute di logopedia</li><li>o La peculiarità della nostra SOC è di prendere in carico anche bambini molto piccoli (anche dai 14 mesi alla comparsa delle prime parole). Questo consente di impostare:<ul style="list-style-type: none"><li>o una corretta coordinazione pneumofonica ,</li><li>o di evitare la comparsa di meccanismi di compenso come grimaces e colpo di glottide, posteriorizzazione dei fonemi</li><li>o di impostare una corretta articolazione dei fonemi</li><li>o di lavorare su un corretto uso della muscolatura fonco-articolatoria con particolare attenzione alla funzionalità velare attivando il meccanismo velo-faringeo.</li></ul></li><li>o Valutazione delle capacità cognitive che sottendono ad un corretto sviluppo della comunicazione verbale (la LPS si presenta in diversi quadri sindromici caratterizzati da ritardo cognitivo)</li></ul></li></ul>



<p><b><u>30-36 mesi</u></b> <b>inizio periodo linguistico</b></p>	<p>- Valutazione delle competenze linguistiche e cognitive della motilità della muscolatura fono-articolatoria, delle prassie orali della funzionalità velare</p> <p>- Ciclo/i di rieducazione logopedica</p> <p><b>Obiettivi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Allenamento articolatorio</li><li>○ Impostazione fonemi</li><li>○ Rafforzamento della muscolatura fono-articolatoria</li><li>○ Eliminazione di eventuali meccanismi di compenso</li><li>○ Buona qualità della voce</li><li>○ Sviluppo competenze linguistiche</li></ul>
<p><b><u>Dopo i 5 anni</u></b> <b>periodo linguistico</b></p>	<p>- Valutazione delle competenze linguistiche e cognitive della motilità della muscolatura fono-articolatoria, delle prassie orali della funzionalità velare</p> <p>- Ciclo di rieducazione logopedica</p> <p><b>Obiettivi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Miglioramento delle competenze fonetiche-fonologiche</li><li>○ Miglioramento della qualità della voce</li><li>○ Controllo della velocità della parola</li><li>○ Correzione disfonia ipercinetica</li><li>○ Eventuale rieducazione della disfunzione tubarica (Molti bambini affetti da LPS presentano otiti sierose mucose e disturbi della ventilazione tubarica)</li><li>○ Eventuale impostazione della deglutizione di tipo adulto</li></ul>
<p><b><u>6 anni</u></b></p>	<p>- Prima dell'ingresso nella scuola primaria valutazione interdisciplinare per eventuale indicazione a Faringoplastica o Lipofilling</p> <p>- Eventuale ciclo/i di rieducazione logopedica per migliorare le competenze fonetiche fonologiche</p>

**Valutazioni fisiatrici/logopediche e counselling familiare dai 18 MESI AI 6 ANNI dei pazienti presi in carico da altre ASL.**



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

SC Medicina Fisica e Riabilitazione II livello  
Presidio Infantile

Istruzione Operativa  
**Gestione del bambino affetto da  
Labiopalatoschisi**

Codice I MFR II-I 11

Rif. Procedura

Pag. 6 di 10

Rev. 00

del 01/10/2012

#### 4. DOCUMENTAZIONE

- Anamnesi specifica
- Esame fonemico
- Esame della muscolatura fono-articolatoria
- Prassie verbali fonatorie non fonemiche  
(tratti da "la Cartella Logopedica")

 <p>Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria</p> <p>Direz.Pres. Osped. S.S.A. di Psicologia</p>	<p>Istruzione Operativa</p> <p><b>titolo</b></p> <p><b>CONSULTAZIONE/PRIMO COLLOQUIO</b></p>	Codice <b>IPSI A03</b>	
		P <sub>psi</sub> 01	Pag. 1 di 1
		Rev. 00	del 30/06//2009

## INDICE

<b>1.</b>	<b>Scopo</b>
<b>2.</b>	<b>Applicabilità</b>
<b>3.</b>	<b>Modalità Operative</b>

### 1 SCOPO

La presente istruzione operativa si propone di descrivere le modalità di svolgimento della prestazione “Consultazione” (corrispondente alla prima visita psicologica o primo colloquio psicologico-clinico ) presso gli ambulatori divisionali della S.S.A. di Psicologia

### 2 APPLICABILITÀ

La presente istruzione operativa viene applicata a tutto il Personale psicologo, strutturato e non strutturato presso le articolazioni della S.S.A. di Psicologia nei tre Presidi ospedalieri.

### 3 MODALITÀ OPERATIVE

Il paziente, prenotato secondo le procedure aziendali vigenti, giunge all'ambulatorio dello psicologo presso l' articolazione prescelta della S.S.A..

Viene acquisito il consenso al trattamento dati e alla prestazione secondo le modalità previste dall'azienda. Per i minori viene acquisito il consenso scritto di entrambi i genitori che ne esercitino la patria potestà.

Finalità è la definizione della domanda e la formulazione di un' eventuale ipotesi di presa in carico.

Possono essere proposti uno o più colloqui di approfondimento.

Al termine si aggiorna il diario clinico con la sintesi della restituzione.

Redazione	Verifica	Approvazione
	Firma                      data	Firma                      data