

DOCUMENTO SULL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Progetto Mattoni Assistenza specialistica ambulatoriale Gruppo di lavoro ODONTOIATRIA

1. Premessa

L'assistenza odontoiatrica rappresenta il settore in cui il Servizio sanitario nazionale (SSN) ha tradizionalmente presentato un impegno limitato malgrado le molteplici implicazioni di carattere sanitario e sociale, dal punto di vista dei servizi offerti, dei potenziali miglioramenti della qualità della vita e della sostenibilità economica per i singoli e per la collettività.

Questi problemi non costituiscono una peculiarità del SSN, ma sono comuni a molti sistemi sanitari, inclusi quelli basati su sistemi di assicurazione sociale; tuttavia la quantità di prestazioni erogate nel settore pubblico, vede il SSN tra i più bassi in Europa (0,6 visite per abitante per anno, a fronte di 1,8 visite in Belgio, 1,4 in Germania e 2,1 in Olanda).

Ciò comporta un evidente limite al principio fondamentale della globalità delle garanzie offerte dal SSN, creando disuguaglianze nell'accesso all'assistenza odontoiatrica in relazione al reddito, considerati gli alti costi delle prestazioni offerte in regime privato e la scarsità di prestazioni odontoiatriche previste tra i benefici di assicurazioni volontarie.

La normativa nazionale in materia è costituita principalmente dal d.lgs. n. 502/1992 e succ.mod. che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, e dal dpcm 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Tali disposizioni nazionali prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a:

1. programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva:
 2. assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.
-
2. programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva (0-14 anni)

Premesso che la prevenzione attiva anche in tema di salute odontoiatrica ricade nella assistenza sanitaria collettiva, la prevenzione in campo odontoiatrico richiede anzitutto specifici programmi a favore della popolazione in età evolutiva.

La disamina della letteratura e degli interventi già posti in essere a livello regionale, fanno ritenere efficace prevedere per i soggetti interessati (0-14 anni) l'attivazione di programmi che prevedano:

- il monitoraggio della carie e delle malocclusioni
- il trattamento della patologia cariosa
- la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio (grado 5° dell'indice IOTN -vedi allegato 1).

Detti interventi, soprattutto, tramite l'offerta attiva da parte del SSN, dovranno consentire di giungere alla diagnosi precoce dei problemi, con particolare attenzione ai bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, segnalati come soggetti a maggiore criticità, in quanto presentano problemi relativamente all'accesso alle cure necessarie (vedi di seguito vulnerabilità sociale).

- **Destinatari:**

tutti i cittadini in età evolutiva (0-14 anni);

- **Prestazioni:**

1. VISITA ODONTOIATRICA: a tutti i soggetti in età evolutiva, senza limitazione di frequenza (nella visita sono comprese la radiografia endorale e l'eventuale rimozione di corpo estraneo)

2. ALTRE PRESTAZIONI: riguardanti:

- Estrazioni, chirurgia parodontale, chirurgia orale ricostruttiva, ablazione del tartaro, ecc. (vedi allegato 2)

3. assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

Considerato che il DPCM del 29 novembre 2001 fa generico riferimento a "condizioni di vulnerabilità", occorre individuare non solo le condizioni cliniche per le quali è necessario effettuare le cure odontoiatriche, ma anche le condizioni socio-economiche che di fatto impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche nelle strutture private.

Possono pertanto essere individuate due distinte tipologie di vulnerabilità :

1. vulnerabilità sanitaria: condizioni di tipo sanitario che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;
2. vulnerabilità sociale: condizioni di svantaggio sociale ed economico correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.

LA VULNERABILITA' SANITARIA

Ai fini che qui interessano, per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria, vale a dire le malattie o le condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche, possono essere adottati due differenti criteri:

- il primo criterio (criterio "ascendente") prende in considerazione le malattie e le condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (ad

esempio: labiopalatoschisi e altre malformazioni congenite, alcune malattie rare, tossicodipendenza, ecc.)

- il secondo criterio (criterio “discendente”) prende in considerazione le malattie e le condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti.

Le discipline regionali intervenute su questa materia associano, in genere, entrambi i criteri, identificando platee più o meno ampie di destinatari (vedi tabella 1)

tabella 1

regione	Patologie o categorie individuate
Valle d'Aosta	Gravi deficit immunologici, infezioni recidivanti, sieropositivi per HIV
P.A. Trento	Disabili fisici e psichici, soggetti con patologie generali gravi, soggetti con patologie specifiche (disordini emocoagulativi), soggetti ad elevato rischio infettivo (HIV +, tossicodipendenti sieropositivi in trattamento), donne in gravidanza (oltre il 3° mese)
Veneto	Un gruppo selezionato di malattie croniche e rare in cui la condizione odontoiatrica interferisce con la patologia, portatori di handicap, grandi invalidi, urgenze infettivo-antalgiche
Lombardia	Tutte le cure odontoiatriche (tranne le estetiche) vengono assicurate a: 1. soggetti nati con gravi deficit fisici, sensoriali o neuropsichici (codice 051); 2. soggetti affetti da alcune malattie croniche che aggravano le patologie odontoiatriche o che le rendono "a rischio"; 3. malattie rare per quanto correlato con la patologia primaria; 4. soggetti che non possono usufruire di cure convenzionali (edentuli affetti da gravi atrofie dei mascellari e portatori di deficit anatomici secondari a perdita di tessuti per neoplasie e/o traumi)
Emilia-Romagna	Un gruppo selezionato di patologie e condizioni (displasia ectodermica, cardiopatie congenite cianogene, pazienti in attesa e post trapianto, anoressia e bulimia, iposomia, gravi patologie congenite, epilessia con neuroencefalopatia, pazienti sindromici: sindrome di down, diabete giovanile, emofilici, bambini con patologia oncoematologica, portatori di handicap psicofisico, tossicodipendenti, pazienti hiv positivi, pazienti in trattamento radioterapico (pre e post) a livello cefalico, psicotici con gravi disturbi del comportamento)
Toscana	<u>Persone affette da patologie croniche e rare in cui la condizione odontoiatrica interferisce con la patologia</u> , soggetti con handicap grave o a rischio clinico,
Umbria	Invalidi civili >75%, invalidi di guerra I-V, invalidi lavoro >2/3; ciechi assoluti, ciechi e sordomuti con indennità di comunicazione;
Marche	Esenti per invalidità ed handicap; soggetti affetti da neoplasie maligne, trapiantati o in attesa di trapianto, malati di AIDS, tossicodipendenti in CT, detenuti e donne in gravidanza.
Abruzzo	Tutte le prestazioni odontoiatriche ai soggetti affetti da: emopatie, piastrinopatie, leucemie, disordini dell'emocoagulazione; diabete insulinodipendente in fase di scompenso metabolico; nefropatie croniche e in trattamento dialitico; protesi cardiache; BAV non protetto da pace-maker endocardio; trapianti d'organo e midollo osseo; tossicodipendenze; infezioni HIV-AIDS; Assistenza odontoiatrica e protesica a: handicappati gravi; malati rari; neoplasie orali, infezioni HIV-AIDS in categ. B e C (class. Int. CDC Atlanta 1993)
Molise	Invalidi per servizio I cat., grandi invalidi di lavoro, invalidi civili 100%, invalidi al 75% ed esenti per patologia, urgenze infettivo-antalgiche per tutti i cittadini.
Puglia	Soggetti con handicap gravi, malattie rare, neoplasie orali, AIDS;

Calabria	Categorie di soggetti in condizioni di vulnerabilità indicate nella DGR 963 del 21.10.2002 (Elenco di malattie)
----------	---

Il Gruppo di Lavoro ritiene che la vulnerabilità sanitaria debba essere riconosciuta almeno ai cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possano essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante (criterio “discendente”), al punto che il mancato accesso alle cure odontoiatriche possa mettere a repentaglio la prognosi “quoad vitam” del soggetto.

I soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (criterio “discendente”), potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale. (vulnerabilità sociale; vedi)

- **Destinatari:**

in tale ottica, sono state individuate le seguenti sei condizioni:

1. pazienti in attesa di trapianto e post- trapianto (escluso trapianto di cornea)
2. pazienti con stati di immunodeficienza grave
3. pazienti con cardiopatie congenite cianogene
4. patologie oncoematologiche infantili
5. pazienti in trattamento radioterapico per neoplasie del distretto cefalico
6. emofilia grave

Occorrerà comunque definire in dettaglio, per ciascuna patologia, le caratteristiche e gli attributi che identificano la patologia stessa ed il periodo di concessione del beneficio (es. durata dell’assistenza post-trapianto).

Inoltre, occorrerà definire in modo puntuale le modalità ed i percorsi attraverso i quali tali soggetti possano essere individuati.

- **Prestazioni:**

Date le premesse e la gravità delle patologie stesse, si ritiene che, ai soggetti così definiti in condizioni di vulnerabilità sanitaria, debbano essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche previste dal piano sanitario individuale ed incluse nel nomenclatore generale (vedi allegato 3), con l’eccezione dell’implantologia, dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.

LA VULNERABILITA' SOCIALE

Può essere definita come quella condizione di svantaggio sociale ed economico, correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale, che impedisce di fatto l’accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura dei propri denti, anche e soprattutto per gli elevati costi da sostenere presso le strutture odontoiatriche private.

L’elevato costo delle cure presso i privati, unica alternativa oggi per la grande maggioranza della popolazione, è motivo di ridotto accesso alle cure stesse anche per le famiglie a reddito medio - basso; ciò, di fatto, limita l’accesso alle cure odontoiatriche di ampie fasce di popolazione o impone

elevati sacrifici economici qualora siano indispensabili determinati interventi, anche per coloro che appartengono a queste classi di reddito.

Pertanto, tra le condizioni di vulnerabilità sociale si possono individuare tre distinte situazioni nelle quali l'accesso alle cure è ostacolato o impedito:

- a) situazioni di esclusione sociale (indigenza)
- b) situazioni di povertà
- c) situazioni di reddito medio - basso

• **Destinatari:**

Si ritiene che la condizione di vulnerabilità sociale debba essere identificata attraverso l'impiego di strumenti o percorsi, individuati possibilmente in maniera uniforme sul territorio nazionale, atti a valutare la condizione socio-economica (ad esempio indicatore ISEE o altri). Allo stesso modo, dovrebbero essere individuati a livello nazionale i valori "minimi" dell'indicatore della situazione economica.

L'ulteriore articolazione delle soglie (ad esempio, la previsione di soglie specifiche per i soggetti affetti da patologie – croniche o rare - non incluse tra quelle che determinano la "vulnerabilità sanitaria", ovvero per altre categorie socialmente protette) potrebbe essere demandata alle Regioni, in considerazione delle specifiche caratteristiche demografiche e socio-economiche della popolazione interessata e delle risorse da destinare a questo settore.

L'indicatore socio-economico potrebbe essere utilizzato, inoltre, per identificare "clusters" di soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale e socio-sanitaria cui garantire alcune prestazioni gratuite ed altre erogabili con una compartecipazione crescente in funzione del reddito.

• **Prestazioni:**

Stanti le considerazioni precedentemente esposte, circa l'impiego di risorse e la platea dei destinatari, si ritiene che, comunque, a tutti i soggetti riconosciuti in condizioni di vulnerabilità sociale debbano essere garantite (vedi allegato 4):

1. visita odontoiatrica
2. estrazioni dentarie
3. otturazioni e terapie canalari
4. applicazione di protesi rimovibili (escluso il manufatto protesico)
5. applicazione di apparecchi ortodontici ai soggetti 0-14 anni con indice IOTN = 5 (escluso il costo del manufatto)
6. apicificazione ai soggetti 0-14 anni

POPOLAZIONE GENERALE

Infine, il Gruppo di Lavoro ritiene che, a tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nella categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), vadano comunque garantite le seguenti prestazioni (vedi allegato 5):

1. VISITA ODONTOIATRICA: al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale

2. TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE:
trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, compreso pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura. (con accesso diretto)

Non è in discussione l'erogazione a tutta la popolazione delle prestazioni di chirurgia maxillo facciale incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

3. Ipotesi di ampliamento del livello di assistenza

Nel caso in cui le risorse disponibili rendessero possibile garantire un livello di assistenza superiore a quello descritto ai punti precedenti, il Gruppo di lavoro suggerisce di approfondire le seguenti ipotesi:

- garantire la fornitura degli apparecchi ortodontici, fissi e mobili, anche ai minori con indice IOTN di grado 4° in condizione di vulnerabilità sociale;
- includere tra le condizioni che determinano “vulnerabilità sanitaria” ulteriori gravi patologie per le quali il trattamento odontoiatrico/protesico risulta indispensabile (quali alcune malformazioni congenite) ovvero ulteriori condizioni nelle quali il ricorso al servizio privato risulta impedito o particolarmente difficile (ad es. pazienti “non collaboranti” per disabilità fisiche o psichiche).