

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore LEGGIERI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 AGOSTO 1973

Istituzione del servizio di profilassi della carie dentaria

ONOREVOLI SENATORI. — Quanto più la scienza medica e la sperimentazione clinica si arricchiscono di conoscenze e di risultati, tanto più emerge l'importanza del ruolo della medicina preventiva ai fini della conservazione della salute.

Le acquisizioni diventano ogni giorno più numerose ed interessanti e si impongono all'attenzione di tutti i ceti sociali, i quali tempestivamente, anche se sommariamente informati, chiedono allo Stato, che ha l'obbligo costituzionale di tutelare la salute, l'impegno puntuale di ogni azione preventiva atta ad assicurare, in quanto è possibile, il benessere fisico dei cittadini.

Sappiano che nel quadro della riforma sanitaria un ruolo importante è riservato alla medicina preventiva, ma sappiano anche che ogni ritardo nella prevenzione, per i tempi lunghi che essa comporta, allontana sempre più il conseguimento dei suoi fini.

Per cui mentre auspichiamo che una rapida approvazione della riforma possa fornir-

ci lo strumento legislativo organico ed armonico per una globale azione di medicina preventiva, non possiamo, nell'attesa, non prendere in responsabile esame quella materia che si presta fin da oggi ad essere regolamentata con provvedimento legislativo, preoccupandoci al tempo stesso di inquadrarla nelle linee essenziali ormai note della futura riforma.

È il caso della profilassi della carie dentaria.

Questa malattia, ritenuta in passato appannaggio dei ceti sociali elevati, ha assunto negli ultimi decenni una così grave diffusione da interessare oltre l'80 per cento del mondo civile.

Tale percentuale è riscontrabile anche nel nostro Paese. Il tedesco Fuller ha definito la carie « malattia della civiltà » e noi siamo pienamente partecipi di questo aspetto della civiltà.

Il problema, quindi, ha mosso l'interesse dei pubblici poteri ed è stato affrontato a

monte con una azione di prevenzione, ma con metodi diversi, nei paesi più progrediti.

In America, già da diversi anni, adulti e bambini bevono acqua fluorizzata; in Austria, in Germania, in Svizzera viene aggiunto fluoro al latte ed al sale da cucina.

Anche in Italia il Ministero della sanità con la circolare n. 164 dell'8 ottobre 1966 auspicava un servizio di fluoroprofilassi nelle scuole elementari e per la verità un certo numero di Comuni italiani ha portato avanti seri tentativi per la istituzione del servizio, conseguendo notevoli risultati.

Dalle notizie raccolte presso uno di questi Comuni, scelto tra quelli meno dotati di mezzi, traggio i seguenti dati che mi sembrano molto significativi.

Dalla relazione dell'odontoiatra scolastico di Minervino Murge in provincia di Bari, dottor Chicco, si rileva che nell'anno scolastico 1957-58 (anno di istituzione del servizio) la percentuale di bambini colpiti da carie era del 77 per cento nelle prime classi elementari, dell'84 per cento nelle seconde, dell'83 per cento nelle terze.

I piccoli pazienti vennero così sottoposti ad intensa opera di bonifica della bocca con cure dentarie ed avulsioni col risultato, però, che nel 1969, ossia dopo 11 anni di questo lavoro, si è dovuto constatare che la percentuale dei colpiti da carie nelle prime classi era passata al 94 per cento, nelle seconde al 95 per cento, nelle terze al 93 per cento.

Una situazione del pari allarmante fu constatata estendendo la indagine ai denti permanenti e quindi anche agli alunni delle scuole medie con una percentuale di denti colpiti del 73 per cento.

L'allarme suscitato da questi dati suggerì di tentare la strada della profilassi con il fluoro.

Tale profilassi attuata con metodi diversi, ma già collaudati altrove, ha portato nel giro di tre anni ad una diminuzione del 50 per cento dell'incidenza della carie nei denti permanenti.

Notevole è il fatto che tale risultato è solo lievemente inferiore ai dati pubblicati da statistiche svedesi.

I metodi delle fluoroprofilassi individuale sono diversi, da quello locale con l'uso di so-

luzione fluorurata, a quello con ionoforesi di fluoruro stannoro all'8 per cento, a quello finalmente della somministrazione per os di fluoro in microcompresse.

A me sembra quest'ultimo il metodo da preferire per i seguenti motivi:

1) il metodo ci consente di raggiungere tutti i bambini in età scolare, potendosi effettuare in classe la somministrazione di fluoro;

2) è possibile dosare esattamente la quantità di fluoro somministrata che rapportata al fabbisogno organico è di 1 mgr al giorno;

3) è un metodo scevro da qualunque pericolo, poichè la dose tossica letale nei bambini è di 1200 mgr., ossia di 1200 compresse;

4) è il metodo più pratico e meno costoso poichè può essere gestito direttamente dall'insegnante di ciascuna classe sia pure sotto la sorveglianza, non necessariamente sistematica, del medico scolastico.

Ho detto che è il metodo meno costoso; non possiamo infatti sfuggire ad una valutazione dei costi di questo servizio se vogliamo perseguirlo in termini concreti, tenendo conto della situazione finanziaria del Paese non certo disponibile per spese che non siano ampiamente giustificate e ragionevolmente contenute.

La popolazione italiana destinataria del servizio va individuata nei soggetti dai 5 ai 14 anni.

Secondo il censimento del 24 ottobre 1971, tali soggetti sono 4.296.782 maschi e 4.507.666 femmine per un totale di 8.804.448.

La profilassi andrebbe eseguita per 180 giorni all'anno quante sono all'incirca le giornate scolastiche. Una microcompressa di fluoro costa lire 2 (due); la spesa, quindi, unitaria per ogni soggetto è di lire 360 all'anno. Moltiplicando questa cifra per il numero dei soggetti abbiamo la spesa annua complessiva di lire 3.169.595.280; considerando anche le spese generali e di esercizio possiamo ritenere che la somma di 4.000 milioni all'anno è sufficiente alla gestione di questo importante servizio.

Cifra davvero compatibile ed in un certo senso produttiva, se consideriamo che un calcolo molto serio fatto da competenti fa ascendere a mille miliardi di lire all'anno il danno economico causato in Italia dalla carie dentaria.

Onorevoli senatori, quanto ho avuto l'onore di sottoporre alla vostra attenzione non può non suscitare la vostra considerazione tenendo conto che un serio tentativo di ridurre l'incidenza della carie dentaria è obbligo dello Stato, se si pensa al danno sociale che questa malattia comporta, in forma diretta e soprattutto in forma indiretta.

Sono note, infatti, le conseguenze a carico dell'organismo umano del processo carioso che interessa quasi tutta la popolazione con particolare incidenza su quella infantile.

La carie dei bambini, non è soltanto causa di distruzione dei denti decidui con la conseguente presenza di radici necrotiche, di ascessi dentari, di gengive purulenti, ma anche della irregolare fuoruscita dei denti permanenti, fatto che comporta, accanto al danno estetico, una insufficiente funzione dell'apparato masticatorio.

Si pensi per un momento a ciò che rappresentano in termini di spesa le cure ortodontiche, anche se l'elevato costo le riserva

ad un ristretto numero di soggetti; e la carie dei denti decidui è una delle cause più comuni del mancato allineamento dei denti permanenti.

Ma ancora più gravi sono le conseguenze generali della carie dentaria. La ormai generalmente accettata teoria dei *focus* ci avverte che molte affezioni cardiache, renali, intestinali, oculari ed articolari hanno la loro origine nella carie dentaria.

Tutte queste considerazioni evidenziate, peraltro, nel corso di numerosi convegni e simposi ed acquisite, ormai, dalla pubblica opinione, mi hanno convinto della opportunità e dell'urgenza di sottoporre al vostro esame il presente disegno di legge.

Esso è molto semplice, avendo il solo scopo della istituzione del servizio.

Mi è sembrato, infatti, costituzionalmente corretto non solo, ma anche praticamente opportuno affidarne alle Regioni l'organizzazione e l'attuazione.

Finanziando la legge con specifico stanziamento in bilancio, come previsto dall'articolo 3, si è inteso non solo sollevare le Regioni dall'onere della spesa, ma, altresì, garantirsi della concreta attuazione del servizio.

Onorevoli senatori, il presentatore confida nel benevolo esame e nella rapida approvazione del presente disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE
—

Art. 1.

La profilassi della carie dentaria è obbligatoria per i soggetti dai 5 ai 14 anni.

Essa viene praticata con la somministrazione di microcompresse di fluoro di sodio nella dose di 1 mgr. *pro die* per 180 giorni all'anno.

Art. 2.

L'organizzazione del servizio ed il relativo controllo è affidato all'Ente Regione il quale vi provvede per mezzo dei medici scolastici e degli ufficiali sanitari comunali.

Art. 3.

Agli oneri derivanti dalla presente legge si fa fronte con la somma annua di lire 4.000 milioni da iscriversi nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, il quale provvederà alla ripartizione in favore delle Regioni in misura proporzionale ai soggetti in trattamento.