

Memoria sull' Atto di Governo 358
Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e
aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1,
comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

1. Il calo del ricorso alle cure odontoiatriche

Secondo la ricerca Istat “**Il ricorso alle cure odontoiatriche e la salute dei denti in Italia**”, pubblicata a Luglio 2015 e relativa all’anno 2013, si registra nel nostro Paese un calo nell’accesso alle cure odontoiatriche, caratterizzato dai seguenti aspetti:

- nel 2013, la quota di popolazione che durante l'anno si è rivolta al dentista o all'ortodontista **è scesa dal 39,3% del 2005 al 37,9%** (emerge comunque come la percentuale della popolazione che si è rivolta a un dentista nell’ultimo anno è di gran lunga inferiore alla quota del 50%);
- il 12% delle persone di 14 anni e più **ha rinunciato**, nei 12 mesi precedenti, a una visita odontoiatrica o a trattamenti **per motivi economici**;
- i **motivi economici incidono per l'85,2%** quando si parla di rinuncia ad una visita odontoiatrica;
- permane la **sperequazione tra Nord e Sud**: nel Mezzogiorno solo il 27,7% della popolazione di 3 anni e più ha fatto ricorso alle cure odontoiatriche, rispetto alla media nazionale del 37,9%, ed è doppia rispetto al Nord la percentuale di coloro che non sono mai stati da un dentista (12,1% contro 6,2%);
- emerge il tema delle **disuguaglianze sociali**: il ricorso al dentista nell'anno supera il 50% tra le persone con titolo di studio alto e scende al 27,6% tra chi ha conseguito al massimo la licenza media;

Questi importanti dati evidenziano, quindi, una preoccupante **compressione del ricorso alle cure dentali e della tutela della salute orale**. Considerando, inoltre, che, sempre secondo la menzionata ricerca Istat, si è ridotta dal 39,4% del 2005 al 34,0% del 2013 la quota di bambini (3-14 anni) che non sono mai stati dal dentista, appare fondamentale ripensare anche **l’accesso dei minori alle cure odontoiatriche e ortodontiche**, anche come strumento di prevenzione e di riduzione di eventuali futuri costi per il Sistema Sanitario Nazionale.

I nuovi LEA sembrano, purtroppo, non destinare nuovo spazio all’assistenza odontoiatrica, così come auspicato in questi anni da molti operatori del settore.

2. Il ruolo dei centri odontoiatrici nell’accesso alle cure odontoiatriche

La nascita dei centri odontoiatrici, rappresentati da ANCOD, costituisce un grosso beneficio per un Paese in cui i dentisti sono i più cari d'Europa. A differenza di quanto accade negli studi mono-professionali o associati, **i centri odontoiatrici sono in grado di sfruttare le economie di scala e le efficienze derivanti dall’organizzazione, come succede già per i poliambulatori o ospedali che agiscono in regime di sanità privata**.

Questo vuol dire avere la possibilità di applicare **anche** tariffe accessibili, allargando il ricorso alle cure a una fascia che prima doveva rinunciarvi. A ciò si aggiunga che, proprio grazie alla presenza di consistenti capitali privati, le cliniche ANCOD investono molto più nella **qualità delle**

prestazioni, selezionando rigidamente i migliori dentisti, offrendo loro formazione continua, con strumentazione moderna come la tac, fondamentale per la diagnostica, cosa che molti studi privati non possono permettersi. Si dovrebbe, dunque, considerare che le società strutturate e con una forte capitalizzazione hanno capacità di investimento e un'organizzazione efficiente delle risorse, che contribuisce a rendere maggiormente accessibili le cure odontoiatriche nel nostro Paese (costituendo anche un freno al cosiddetto turismo dentale), senza alcuna compromissione della qualità delle prestazioni.

A conferma di ciò, la recente ricerca dell'Istituto Key-Stone effettuata su un campione di 1000 famiglie italiane evidenzia che per il **35% degli intervistati ciò che conta è la qualità del dentista e non la struttura**. Questa consapevolezza è marcata tra i più giovani (38% tra chi ha 20-34 anni) e tra chi ha un livello di scolarizzazione superiore (diploma o laurea).¹ La demonizzazione dei centri odontoiatrici sembra quindi essere più uno strumento di difesa corporativa che una reale e condivisa preoccupazione.

Alla luce di ciò, **ANCOD si propone come un alleato** nello sforzo messo in campo dalle Istituzioni ai fini di una maggiore accessibilità delle cure odontoiatriche: i centri odontoiatrici associati ANCOD, ad esempio, potrebbero garantire le prime visite dentali o dei check-up gratuiti, in un regime di collaborazione con le Istituzioni.

3. La detraibilità delle cure odontoiatriche

ANCOD ritiene che la detrazione fiscale completa delle spese odontoiatriche dalle aliquote Irpef sia un obiettivo concreto da perseguire al fine di arginare il calo delle cure dentali rilevato negli ultimi anni dalla ricerca Istat di cui al paragrafo 1, un trend peraltro riconducibile agli effetti della **crisi economica** che continuano a interessare tutto il nostro Paese e che vengono acuiti dai preesistenti squilibri tra Nord e Sud.

Per questo, un sistema di **detrazioni fiscali rivolto a determinate fasce di popolazione** potrebbe contribuire a correggere una situazione di **disparità di accesso alle cure orali**, spesso ingiustificatamente ritenute, nell'economia familiare, come non prioritarie. Agevolazioni fiscali di questo tipo, inoltre, dovrebbero essere prese in considerazione anche per l'ulteriore beneficio che comportano in termini di **emersione dell'economia sommersa**.

ANCOD sostiene il messaggio rivolto alle Istituzioni affinché si dia al più presto **concretezza alla proposta** per la detrazione fiscale delle spese odontoiatriche a favore delle fasce di popolazione più in necessità.

4. Le esternalità positive di ANCOD nel settore della salute orale

- Il rapporto tra **fondi integrativi e associati ANCOD**: i fondi integrativi sono gli strumenti introdotti dal legislatore per colmare l'esclusione dell'assistenza odontoiatrica dai LEA. Le strutture più organizzate, come gli associati ANCOD, sono in grado di favorire soluzioni di sanità integrativa, essendo anche in grado di rapportarsi per il pagamento diretto delle prestazioni da parte del terzo pagatore.
- I centri offrono la possibilità concreta di esercitare la professione a molti dentisti che non si possono permettere gli investimenti necessari ad avviare uno studio privato. Essi, infatti, collaborano con circa **3000 dentisti, tutti rigorosamente iscritti all'albo**. L'**indotto occupazionale** in generale ammonta, inoltre, a circa **8mila lavoratori** divisi tra medici odontoiatri e personale amministrativo. La concorrenza virtuosa dell'odontoiatria organizzata in forma di impresa genera dei **vantaggi in tutto il settore odontoiatrico**. In

¹ All'esplicita domanda "Qual è la sua opinione sulle catene dentali?", accanto al summenzionato 35%, il 30% non esprime giudizi, il 16% si dichiara a favore poiché le cliniche consentono di curarsi risparmiando, l'8% sostiene che le catene dentali sono l'unica possibilità per accedere a terapie costose mentre solo l'11% esprime un giudizio negativo. Fonte: Key-Stone, 2 marzo 2016, http://www.key-stone.it/news.php#Sondaggio_KS

primo luogo, infatti, la competizione ha comportato una ristrutturazione dell'offerta anche da parte degli studi tradizionali, con una **rimodulazione delle tariffe** e la maggiore accessibilità alle cure mediche; è **emersa cioè una domanda di cure mediche**, che coincide soprattutto con quella parte di popolazione che non si era mai recata a curarsi. Questo sviluppo concorrenziale del settore ha indotto gli studi alla revisione delle proprie strutture in termini di **innovazione** e ha contribuito, anche grazie alla campagne di comunicazione, a sensibilizzare le persone sull'importanza della salute orale.

5. Il codice di autoregolamentazione degli associati ANCOD

Il continuo sforzo di ANCOD a garanzia della qualità dei servizi erogati ha trovato conferma nell'elaborazione di un Codice di autoregolamentazione (in allegato) che ogni associato dovrà impegnarsi a rispettare. Si tratta di 10 buone regole che aiutano a diffondere la cultura dell'etica gestionale e della deontologia clinica. **Una di queste regole (la n. 8), ad esempio, impegna l'Associato**, nel caso di chiusura del centro, a tutelare i pazienti in cura offrendo - sempre a propria cura e spese - una valida alternativa che garantisca la continuità delle cure.