



***“Dobbiamo trasformare ogni paziente
nell’assistente di se stesso”***

Dott. Robert F. Barkley, riconoscimento alla memoria postumo, presso il World Congress of Minimal Invasive Dentistry (20 agosto 2010).

XV GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE ORALE

Venerdì 20 marzo 2015, Roma

Lo scorso venerdì 20 marzo ricorreva la **XV Giornata Mondiale della Salute Orale**, cui è seguito un weekend ricco di iniziative in varie piazze d’Italia, nei centri commerciali, nelle scuole e in altre realtà sociali. Oltre 500.000 dentisti provenienti da 53 paesi diversi hanno aderito al World Oral Health Day, indetto dalla **FDI**, Fèdèration Dentaire Internationale. Lo stesso giorno presso l’ex sede Enpam di Roma si è tenuta la **presentazione ufficiale dell’evento** sul territorio nazionale. Presente lo stato maggiore della **AIO**, Associazione Italiana Odontoiatri, assieme ad alcuni esponenti di organizzazioni come **FIMP**, Federazione Italiana Medici Pediatri, **FIMMG**, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale e **SUMAI**, Sindacato Unico di Medicina Ambulatoriale Italiana.

Il messaggio è comune: la cura del cavo orale non è solo igiene e terapia, ma anche e soprattutto Prevenzione. Se l’intenzione è quindi diretta alla *persona* prima che diventi un *paziente*, occorre adoperarsi per una gestione della prevenzione di maggior impatto.

Uno sguardo alla situazione italiana

La richiesta di cure odontoiatriche in Italia registra un calo del 30% solo nell’ultimo biennio e si calcola che 5 milioni di abitanti non sono mai stati dal dentista. Il 33% dei bambini non vengono visitati prima dei 14 anni e difficilmente seguono visite regolari. Solo il 40% dei bambini infatti effettua una seconda visita entro l’anno, mentre il 22% di loro lascia passare anche 3 anni da una visita all’altra. Tra le ragioni di questi numeri si riconosce in primo luogo la questione economica.

Come evidenzia il **Dott. Pierluigi Delogu**, Presidente AIO, il sistema sanitario nazionale non tiene in giusta considerazione la spesa concretamente erogata dal cittadino sia attraverso le tasse sia in modo diretto al momento della richiesta di cure. Questa seconda parte diventa piuttosto considerevole quando si tratta di trattamenti odontoiatrici. L’odontoiatria in Italia costituisce infatti una realtà prevalentemente privata, con 60.000 dentisti ufficialmente registrati di cui 45.000 effettivamente attivi. Il **Dott. Francesco Occipite di Prisco**, Presidente AIO Latina, concorda con il **Dott. Fausto Fiorile**, Vice-presidente FNOMCeO, Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Non è solo una questione di mancanza di fondi quanto di gestione degli stessi. Nonostante i buoni propositi della sanità pubblica, mancano direttive scritte che

indichino le azioni concrete per migliorare la situazione e definiscano la titolarità delle competenze. Segue una perdita negli investimenti di partenza. Oggi in sanità si spendono circa 3.200 dollari pro capite, contro i 2.000 dollari del 2000, con un incremento di oltre il 60% della spesa complessiva (tasse + spesa diretta) erogata dal cittadino. L'inadeguatezza delle strutture pubbliche, che si trovano a fare i conti con le dinamiche economiche italiane, porta il 90% degli italiani a rivolgersi a strutture private.

Alla questione economica si aggiunge la mancanza di una "voce comune" all'interno del settore. Nonostante l'influenza dell'FDI portavoce di 1 milioni di dentisti nel mondo, in Italia la compresenza di sindacati e associazioni divergenti per interessi e procedure, fatica a organizzarsi lungo un medesimo sentiero. Così il **Dott. Gerhard Seeberger**, speaker per la FDI, spiega il mancato raggiungimento di un'efficienza altrimenti possibile laddove gli attori pubblici e privati lavorino in concerto, seguendo linee guida concrete e valide sul piano nazionale.

Una sinergia che riguarda non solo dentisti e odontoiatri, ma anche i professionisti della medicina generale, pediatri, specialisti di patologie come il diabete e altro. Non è possibile parlare di longevità a prescindere dalla salute orale, come non si può trattare quest'ultima senza promuovere la salute globale. Il **Dott. Giampiero Malagnino**, Vicepresidente vicario dell'Ente di Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri, sottolinea l'esiguità delle risorse destinate alla prevenzione, in favore di terapia e riabilitazione. Di *Odontoiatria Preventiva* si deve parlare, dice il **Dott. Mauro Miserendino** dell'Ufficio Stampa AIO. E lo dobbiamo fare in una prospettiva di salute globale dell'individuo. Se le stesse indicazioni valide per la salute orale portano un miglioramento anche a livello di salute generale, allora il dentista deve uscire dallo stato di auto-referenzialità, mettersi in discussione e collaborare con gli altri specialisti all'interno di progetti di salute integrativi.

La proposta di intervento

***Follia è fare sempre la stessa cosa
aspettandosi risultati diversi
A. Einstein***

Riconosciuto nella questione odontoiatrica un problema tanto economico quanto sociale, si cerca una soluzione incisiva e innovativa. Attraverso la riorganizzazione della spesa sanitaria in vista di sistemi di salute integrativi, si realizzano economie di scala, scopo e tempo.

Dati statistici riportano che del budget totale per la salute di un individuo, il 90% si concentra durante i suoi ultimi 5 anni di vita. Ulteriore dimostrazione di quanto le risorse destinate alla terapia potrebbero essere più saggiamente investite nella prevenzione. Un bambino con i denti cariati è maggiormente esposto a malattie che in età adulta si tramutano in gravi patologie, come cardiopatie, disturbi renali, diabete e altro. Al pregiudizio per lo stato di salute si aggiunge quindi un incremento nel bilancio della spesa sanitaria pubblica.

Interviene il **Dott. Silvestro Scotti**, vicesegretario FIMMG, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale e presidente Omceo Napoli, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Aprire un dialogo tra pubblico e privato significa conoscere i diversi contenuti di sistema utilizzati da entrambe le parti per l'offerta assistenziale. In concreto, se i dati e le osservazioni ricavati nell'ambito di un progetto privatistico vengono messi a disposizione del settore pubblico, quest'ultimo sarà in grado di anticipare progetti di assistenza più rispondenti all'area di riferimento.

Il progetto del **Dott. Benedetto Condorelli**, direttore dell'odontoiatria ASL di Roma D, rappresenta un esempio concreto di collaborazione tra pubblico e privato. Con l'obiettivo di realizzare una poltrona per il paziente disabile in sedazione, si sta ristrutturando un vecchio presidio a Ostia. Il servizio è rivolto a tutti quei pazienti "non collaboranti" il cui trattamento, comportando responsabilità aggiuntive, viene spesso trascurato. La concertazione tra struttura pubblica e privata può essere organizzata nel modo migliore così da promuovere condizioni di salute ottimale ed evitare successive terapie ben più dispendiose.

Il **Dott. Luca Lione**, consigliere nazionale dell'Associazione Medici Diabetologi, presenta una collaborazione tra odontoiatri e diabetologi. Dallo studio odontoiatrico transitano continuamente pazienti che non sanno di essere diabetici. L'odontoiatra se ben formato, può segnalare il problema al paziente indirizzandolo al diabetologo. Allo stesso modo il diabetologo che riconosca un caso di parodontite, dovrebbe consigliare al paziente una cura odontoiatrica presso il proprio dentista di fiducia, pubblico o privato. Quest'anno per la prima volta nel documento "Standard Italiani per la cura del Diabete-Mellito", viene aggiunto un capitolo redatto in concerto tra AMD (Associazione Medici Diabetologi), SID (Società Italiana Diabetologia) e SIDP (Società Italiana di Parodontologia).

Inclusi nel progetto di concertazione anche i pediatri, che proprio in questo momento si trovano nella delicata fase del rinnovo contrattuale, conseguenza della riorganizzazione dell'assistenza primaria. A ricordarcelo è il **Dott. Giovanni Cerimoniale** dall'esecutivo della FIMP, Federazione Italiana Medici Pediatri.

La Carta dei valori AIO

Già nelle precedenti proposte emerge come agire sul paradigma economico non sia la sola strategia. Il **Dott. Fausto Fiorile** invita a rinnovare i valori del Giuramento di Ippocrate a partire dalla responsabilità dell'odontoiatra non solo in quanto medico, ma quale figura con responsabilità di governo nell'ambito dell'ordine e della società scientifica. Come si è visto, dare sostenibilità all'Odontoiatria Preventiva richiede eccellenza nella professione, spirito di squadra, propensione all'innovazione e capacità di comunicazione. L'art. 5 del Codice Deontologico menziona il dovere da parte del medico di collaborare a idonee politiche educative di prevenzione e di adoperarsi per una pertinente comunicazione in tal senso.

Si entra nell'asse *conoscenza-informazione-formazione*. La formazione, non più di carattere scientifico-tecnico, si basa sulla comunicazione e la conoscenza dei termini per operare nell'ambito

della prevenzione. I “Dentisti-Sentinella” s’impegnano a curare l’aspetto della comunicazione rivolta al grande pubblico per diffondere al meglio le linee guida del ministero, utili per il professionista e il cittadino.

Su linee parallele la figura dell’*odontoiatra di comunità*, come prevista dalla **Dott.ssa Laura Strohmenger**, del Centro Collaboratore OMS Epidemiologia e Odontoiatria di Comunità. Alla base l’idea che la Prevenzione sia una questione di carattere più culturale e psicologico che sanitario. Si rende necessario un approccio di tipo psico-didattico e comportamentale che richiede competenze specifiche e professionisti preparati *ad hoc*. Il **Prof. Carlo Guastamacchia**, Libero Docente di Clinica Odontoiatrica presso l’Università di Milano, preferisce affidare il problema alla psicologia piuttosto che all’odontoiatria.

Il weekend di promozione della prevenzione

Le iniziative svolte durante lo scorso weekend nelle piazze italiane, nei centri commerciali e in realtà particolari come le carceri, sono il frutto di un’intesa tra specialisti in odontoiatria (AIO), medici di medicina generale (FIMMG), pediatri di libera scelta (FIMP) e specialisti ambulatoriali (SUMAI). Si tratta di un percorso di collaborazione che prevede:

- formazione condivisa delle parti;
- sinergie sul territorio e in prospettiva per la rilevazione dello stato di salute orale della popolazione;
- sorveglianza sui tumori del cavo orale e sulla prevenzione delle complicanze odontoiatriche.

La **Dott.ssa Simona Marcucci**, presidente AIO Lazio, ci ricorda l’obiettivo ultimo: associare alla figura dell’odontoiatra un amico vicino ai cittadini, lontano da semantiche legate alla spesa e al dolore. Il cittadino deve arrivare a reclamare il diritto di essere visitato dall’odontoiatra così come dal medico di famiglia.

Alcune iniziative:

Iniziative di carattere diverso sono state organizzate nelle diverse regioni.

Puglia

Educazione sulle tecniche di spazzolamento nelle scuole elementari e medie.

Campania

Per il secondo anno consecutivo è stata svolta sotto i gazebo una rilevazione dello stato di salute orale della popolazione.

Veneto

In due istituti penali si sono tenuti colloqui con la popolazione e il personale per una corretta gestione dell’igiene orale in ambienti affollati.

Lazio

A Roma sono stati organizzati incontri con i gruppi Caritas provenienti da tutta la regione.

Lombardia

A Pavia e nella zona del Milanese, zone densamente popolate di case di riposo, sono stati realizzati incontri con la popolazione anziana.

Sardegna

Punti di informazione nei centri commerciali.

Sicilia

Si è posta una particolare attenzione all'elemento *screening* più che all'elemento di epidemiologia complessiva.



Personne

Dott. Giovanni Cerimoniale

FIMP, Federazione Italiana Medici Pediatri

Dott. Benedetto Condorelli

Direttore dell'odontoiatria ASL di Roma D

Dott. Pierluigi Delogu

Presidente AIO, Associazione Italiana Odontoiatri

Dott. Fausto Fiorile

Vicepresidente AIO

Prof. Carlo Guastamacchia

Libero Docente Clinica Odontoiatrica Università di Milano

Dott. Luca Leone

Consigliere Nazionale AMD, Associazione Medici Diabetologi

Dott. Giampiero Malagnino

Vicepresidente vicario dell'Ente di Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri

Dott.ssa Simona Marcucci

Presidente AIO Lazio

Dott. Mauro Miserendino

Ufficio Stampa AIO

Dott. Francesco Occipite di Prisco

Presidente AIO Latina. Responsabile del Servizio di Odontostomatologia presso l'Ospedale "Monsignor Di Liegro" di Gaeta, con attività libero professionale a Formia

Dott. Silvestro Scotti

Vicesegretario FIMMG, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
Presidente Omceo Napoli, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Napoli

Dott. Gerhard Seeberger

Speaker FDI, Fédération Dentaire Internationale

Dott.ssa Laura Strohmenger

Centro Collaboratore OMS Epidemiologia e Odontoiatria di Comunità