



CONFERENZA PERMANENTE DEI PRESIDENTI DI CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

Roma, 4 dicembre 2024

Intervento in occasione dell'audizione per l'indagine conoscitiva della Commissione Affari Sociali della Camere dei Deputati in materia di riordino delle professioni sanitarie

Livia Ottolenghi

Presidente Conferenza Permanente dei Presidenti di Corsi di laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria

Gent.mi Onorevoli,

Io sono qui in rappresentanza della Conferenza dei Presidenti dei CLMCU in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Corsi di laurea della durata di 6 anni per la formazione del profilo professionale del laureato in Odontoiatria. Vi ringrazio della sensibilità e dell'opportunità a me concessa.

Il Corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria in Italia sono rappresentativi di una importante realtà formativa di 41 sedi universitarie sull'intero territorio nazionale, con 35 atenei pubblici e 6 privati. Tutte le sedi universitarie, per rispondere agli obiettivi di qualità della formazione dettati dall'Unione Europea e dallo Stato italiano, sono attrezzate per formare i nuovi Odontoiatri in un contesto qualitativo di strutture integrate, per la didattica frontale e professionalizzante in ambito clinico, con un'interfaccia prevalente con il SSN.

Per rispondere agli obiettivi di questa indagine conoscitiva, sottolineo l'importanza della formazione della figura professionale dell'Odontoiatra in un contesto sociosanitario, anche per far fronte all'ancora insufficiente personale a copertura dei servizi sanitari in questo particolare campo nel servizio pubblico, con diverse ricadute che sinteticamente espongo.

La salute orale è per l'OMS parte integrante della salute generale ed è elemento significativo per la socializzazione e per l'autostima. Secondo i dati più recenti pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, a livello globale le patologie e le condizioni del cavo orale non trattate colpiscono circa 3,5 miliardi di persone, con una prevalenza globale stimata del 45%, dato superiore a qualsiasi altra patologia non infettiva (NCD).

L'OMS ha evidenziato che le malattie e condizioni orali, sebbene prevenibili, rappresentano una grande sfida sanitaria globale. Le principali malattie orali includono carie dentali, malattie parodontali, perdita dei denti, cancro orale e traumi oro dentali. Fattori come l'uso di zuccheri, tabacco, alcol e scarsa igiene orale contribuiscono a queste patologie. In molti paesi l'accesso alle cure dentali è limitato. La strategia globale per la salute orale dell'OMS, adottata nel maggio 2022 (decisione WHA75.11), e il Piano d'azione globale per la salute orale 2023-2030 (GOHAP) sono stati inclusi nel rapporto sulle malattie non trasmissibili, preso in considerazione dalla 76° Assemblea Mondiale della Sanità nel 2023 (WHA76.9).



CONFERENZA PERMANENTE DEI PRESIDENTI DI CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

L'OMS raccomanda agli Stati membri politiche preventive per la salute orale, l'inclusione delle cure dentali nei pacchetti di copertura sanitaria universale e la formazione professionale. Tra gli obiettivi principali vi sono l'integrazione della salute orale nelle cure primarie e l'accesso equo alle cure odontoiatriche.

I dati relativi all'Italia mostrano un significativo impatto delle patologie del cavo orale: la prevalenza delle carie non trattate nei denti decidui nei bambini di età compresa tra 1 e 9 anni è del 36,1%, mentre quella delle carie non trattate nei denti permanenti è del 29,6%. Il 18,2% delle persone sopra i 15 anni è affetto da malattia parodontale severa, e il 12,9% delle persone sopra i 20 anni presenta edentulismo, mancanza totale di denti. Nel 2020, i nuovi casi di cancro delle labbra e della cavità orale sono stati 4.037, con un tasso di incidenza del 2,8 per 100.000 abitanti.

Il carico complessivo delle patologie oro-dentali è inoltre estremamente oneroso in termini di costi diretti alle famiglie che vede la voce "spese dentistiche" più alta delle spese per i farmaci, per i servizi medici, per le attrezzature e apparecchi terapeutici, spesi per il 75% nel settore privato. Per quanto riguarda l'impatto economico delle malattie orali, la spesa totale nel 2019 per l'assistenza odontoiatrica è stata di più di 18 miliardi di euro, con una spesa pro capite di 300 euro. Le perdite di produttività ammontano a 9 miliardi di euro.

In Italia, nonostante siano PREVISTI per tutta la popolazione screening per la salute orale per la rilevazione precoce delle malattie, trattamenti urgenti per cure dentali d'emergenza e sollievo dal dolore, più della metà degli italiani non si reca regolarmente dall'odontoiatra, e i livelli essenziali di assistenza (LEA) prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata alla visita e i trattamenti in emergenza, programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva, all'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità con significative differenze tra i diversi sistemi sanitari regionali. Il SSN si è dato quindi l'obiettivo di tutelare i più fragili, ma nella realtà "l'odontoiatria per la popolazione fragile è un diritto negato". Stando ad un recente studio Deloitte, solo il 44% degli intervistati ha fatto ricorso a cure odontoiatriche negli ultimi tre anni e solo il 20% di questi le ha svolte nel pubblico o nel privato convenzionato.

La insufficiente considerazione della salute orale come un elemento di interesse di salute pubblica è ulteriormente sostanziata dal fatto che nella più recente definizione del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12.03.2019, G.U. 14.06.2019), in vigore dal gennaio 2020, nessuno degli indicatori "core" riguarda il monitoraggio dei LEA Odontoiatrici e il mancato aggiornamento nel recentissimo Nomenclatore delle voci odontoiatriche nonostante le proposte presentate nel 2022 dal tavolo Tecnico per l'Odontoiatria.

Per rispondere alle esigenze della odontoiatria del terzo millennio è necessario aumentare l'attrattività del settore odontoiatrico e l'accessibilità alla prevenzione e alle cure. Per parte dell'Università abbiamo già provveduto ad aggiornare gli obiettivi formativi dei Corsi di laurea, con l'aggiornamento delle classi di laurea, potenziate per migliorare il livello dei contenuti e il progresso delle conoscenze, con un focus sulla modernizzazione. Questa procedura è in progress anche per le professioni sanitarie, e in particolare per la salute orale, anche per gli igienisti dentali. Siamo attualmente nella fase applicativa della laurea



CONFERENZA PERMANENTE DEI PRESIDENTI DI CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

abilitante, e le strutture educative si stanno mettendo in gioco per offrire agli studenti e alle studentesse una realtà formativa sempre più efficace.

Ma il quadro deve essere completato con una visione strategica di investimento, da parte dello Stato, nella formazione universitaria per una crescita scientifica e didattica, per attrarre nuovi studenti nel percorso formativo. Uno dei passi strategici che si possono prefigurare è sostenere l'investimento nelle strutture universitarie per la formazione clinica, ampliando la dotazione tecnologica sia per la didattica preclinica che di nuove applicazioni diagnostico-terapeutiche. Investire significa anche una reale integrazione e maggiore sinergia tra la struttura universitaria e la struttura assistenziale pubblica dove risiede la facoltà/corso di laurea. Un siffatto percorso formativo consente di disporre di professionisti di qualità e di conoscenze sempre aggiornate. Strutture assistenziali aggiornate e funzionali avrebbe la duplice potenzialità di offrire sia un ambiente di cura migliore per la cittadinanza sia un ambiente di lavoro attrattivo, con l'obiettivo ulteriore di fidelizzare gli odontoiatri nel SSN, rispondendo così alle necessità di salute pubblica e degli obiettivi OMS per il 2030, in particolare nelle aree di fragilità, contribuendo positivamente al miglioramento del sistema assistenziale del Paese.

Bibliografia essenziale

1. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, Weyant RJ, Mathur MR, Guarnizo-Herreño CC, Celeste RK, Peres MA, Kearns C, Benzian H. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):261-272. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31133-X. PMID: 31327370.
2. WHO. Global oral health status report—towards universal health coverage for oral health by 2030. Nov 18, 2022. Available at <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
3. WHO. Draft global oral health action plan GOHAP (2023–2030). Available at <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/08/11/default-calendar/consultation-on-the-global-oral-health-action-plan>
4. Del Vecchio M; Fenech L; Preti LM; Rappini V. I consumi privati in sanità. 6: 237-289. Rapporto OASI 2020. CERGAS – Bocconi, Egea Ed, 2020. Available at https://cergas.unibocconi.eu/sites/default/files/files/6_OASI2020.pdf
5. DPCM 12 gennaio 2017 – Definizione e aggiornamento dei nuovi LEA (Gazzetta Ufficiale 18.03.2017 - Suppl n.15). Available at <https://www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglioContenutiEsenzioni.jsp?id=4773&area=esenzioni&menu=vuoto>
6. All. 4c DPCM 12.1.2017 (G.U. 18.03.2017 - Suppl n.15). Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche. Available at



CONFERENZA PERMANENTE DEI PRESIDENTI DI CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=18/03/2017&redaz=17A02015&artp=7&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=001>

7. Outlook Salute Italia 2021 - Il Sistema Sanitario Italiano tra pubblico e privato: sostenibilità e prospettive – Deloitte, 2020. Available at: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/it/Documents/public-sector/Deloitte%20Outlook%20Salute%20Italia%202021_Presentazione%20risultati%20ricerca.pdf
8. World Health Organization. World Health Assembly resolution: WHA 74.5 Oral Health, 2021. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf
9. World Health Organization. World Health Assembly resolution: WHA 60.17 Oral Health: action plan for promotion and integrated disease prevention, 2007
10. Oliveira, Wagner & Saga, Armando & Ignácio, Sérgio & Justino, Edson & Tanaka, Orlando. (2019). Comparative study between different groups of esthetic component of the Index of Orthodontic Treatment Need and eye tracking. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 156. 67-74. 10.1016/j.ajodo.2018.07.026.
11. Agrasuta V, Thumbuntu T, Karawekpanyawong R, et al. Progressive realisation of universal access to oral health services: what evidence is needed? BMJ Global Health 2021;6:e006556. doi:10.1136/bmjgh-2021-006556
12. ISTAT. [Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea - Indagine Ehis 2019 \(istat.it\)](https://www.istat.it/it/condizioni-di-salute-e-ricorso-ai-servizi-sanitari-in-italia-e-nell-unione-europea-indagine-ehis-2019)
13. Winkelmann J, Listl S, van Ginneken E, Vassallo P, Benzian H. Universal health coverage cannot be universal without oral health. Lancet Public Health. 2022 Dec 9:S2468-2667(22)00315-2. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00315-2. Epub ahead of print. PMID: 36516876.
14. Benzian, Habib et al. Think global, act local: why global oral health matters. The Journal of the American Dental Association, Volume 153, Issue 7, 596 – 597.