**Restituire centralità all’Odontoiatria in Medicina, diminuire le disparità sociali e rilanciare il settore pubblico in Odontoiatria. L’appello dei Docenti di Odontostomatologia al 25° Congresso Nazionale.**

*Salute orale indice di povertà: le persone povere hanno fino a 8 denti in meno rispetto ai ricchi*

25° Congresso Nazionale

“Microbiota orale - Malattie sistemiche - Rischio – Correlazione”

12 aprile – Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali Università di Roma “La Sapienza” – Via Caserta, 6 Roma

13-14 aprile – Parco dei Principi Grand Hotel - Via G. Frescobaldi, 5 Roma

Roma, 11 aprile 2018 - Le patologie orali colpiscono nel mondo quasi **4 miliardi di persone**, di cui circa la metà affette da **carie non trattate o parodontiti**. Studi su larga scala confermano che i ceppi patogeni responsabili **dell’infiammazione locale del cavo orale** sono oggi considerati in modo importante anche **nelle malattie sistemiche** tra cui le **malattie cardiovascolari, l’ictus, il diabete, le polmoniti, ma anche forme tumorali, malattie autoimmuni come artrite reumatoide, fino all’insorgere negli anziani della sindrome di Alzheimer**. Alcuni studi puntano **l’attenzione sull’incidenza di tumori del cavo orale, in particolare il carcinoma a cellule squamose dove la parodontite cronica gioca un ruolo decisivo, fra giovani e donne: ogni anno, nel mondo si registrano fra 350.000 e 400.000 nuovi cas**i. Inoltre, diversi fattori, come la dieta, il fumo, lo stress, le cure farmacologiche e i cambi ormonali possono influenzare l'equilibrio del microbioma orale, spostandolo verso uno stato in cui i batteri associati a problemi possono predominare. **La salute orale è un indice di povertà**: una ricerca pubblicata sul **Journal of Dental Research** nel 2014 dimostra come raggiunti i 70 anni di età le persone povere hanno **otto denti in meno rispetto ai ricchi**. Anche l’**ISTAT** ha recentemente inserito al 1 posto, nel paniere dei fabbisogni, il dentista.

“Tenere in equilibrio ed in salute le oltre 600 colonie batteriche, o microbioma orale complessivo, che popolano la nostra cavità orale ed i suoi habitat - denti, gengive, palato, lingua, tonsille - a loro volta articolati in tanti microbiota che ne caratterizzano la comunità batterica presente in un tessuto, rappresenta uno dei compiti principali oggi affidati all’Odontostomatologia, specie con l’incedere dell’età e dell’invecchiamento che rende l’individuo *fragile*. L’equilibrio del microbioma è dunque legato a doppio filo con quello del sistema immunitario: si tratta di un’autentica ***sentinella diagnostica****” –* ha dichiarato Antonella Polimeni,Presidente del Congresso e Direttore del Dipartimento Testa Collo del Policlinico Universitario Umberto I de La Sapienza Università di Roma. Il tema del rischio e della correlazione tra microbiota orale e malattie sistemiche è al centro della tre giorni di lavori del 25° Congresso Nazionale CDUO – Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche a cura di Antonella Polimeni, Presidente del Congresso Nazionale ed Enrico F. Gherlone, Presidente Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche e che quest’anno intende sottolineare la centralità dell’odontostomatologia nel complesso delle discipline mediche. Nel consentire la valutazione dell’intero ecosistema del cavo orale, il microbioma orale risulta determinante per lo stato di salute dell’individuo poiché è in stretto collegamento con habitat contigui quali faringe, esofago, orecchio medio, trachea, polmoni, vie nasali e dei seni mascellari. Il microbioma orale può essere anche particolarmente importante a causa delle opportunità di accesso al cervello attraverso il nervo olfattivo sul tetto del naso o attraverso le abbondanti innervazioni del cavo orale del trigemino e di altri nervi cranici. “In breve, - aggiunge Enrico F. Gherlone, Presidente Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche - **la salute orale non può mai essere messa in disparte dalla salute generale poiché queste sono in una relazione bidirezionale.** Eppure, l’Italia è al terzultimo posto per le cure odontoiatriche e l’assistenza odontoiatrica pubblica fa fatica a decollare, soprattutto per mancanza d’investimenti e scarsità di risorse, a fronte di un sistema quasi totalmente in mano alle cliniche private.

**Odontoiatria in Italia: pubblico poco presente e disparità sociale**

Nel suo Rapporto dell’ottobre 2017, l’ISTAT ha inserito al primo posto del paniere dei fabbisogni il dentista. E’ evidente come **lo stato di salute orale si configuri come un indicatore di povertà** e uno **strumento epidemiologico** di evidenza di costi sociali. Nella fascia di pazienti sopra i 15 anni, secondo l’ISTAT, solo l’11,7% ha usato il servizio pubblico, il 86,9% si è rivolto al privato e l’80% ha sostenuto una spesa di tasca propria. Nonostante il fatto che a partire dal 2014, anche grazie al miglioramento delle condizioni del Paese e allo sviluppo di nuove forme organizzate di offerta odontoiatrica, la spesa in cure odontoiatriche sia aumentata, superando i 9 miliardi di euro, troppe persone sono costretti a rinunciare alle cure odontoiatriche. Come si è detto, l’Italia è al terzultimo posto nella UE per le cure odontoiatriche: 45,8% della popolazione sopra i 15 anni contro una media europea del 60,1%. Il **mercato è segmentato**, l’odontoiatria pubblica è costituita da Ospedali e ASL, Poli universitari e Strutture private convenzionate; **mentre le strutture private, che costituiscono più del 90% delle realtà**, sono frazionate in studi tradizionali e società di capitale quali catene di studi odontoiatrici, grandi centri privati, network di dentisti. Alcuni dati. La situazione dell’offerta delle cure odontoiatriche in Italia vede che nonostante ci siano 61.140 dentisti iscritti all’Albo e circa 40mila studi professionali e associati, solo 3.500 dentisti lavorano nel Servizio Sanitario Nazionale a fronte di 3 milioni di italiani che ogni anno si rivolgono a strutture pubbliche. L’approccio dei pazienti quindi è molto diverso rispetto agli altri tipi di cura, poiché costretti ad accedere quasi esclusivamente al privato, con ovvie barriere economiche per i meno abbienti, provocando una notevole **discriminazione sociale.**

A seguire, la sensibilità al prezzo sembra una variabile decisiva nell’orientare la scelta del paziente. Secondo una recente indagine dell’Istituto di ricerca di mercato Key Stone sull’odontoiatria organizzata, il 45% degli intervistati ha dichiarato di aver scelto le catene di studi odontoiatrici perché più economiche, mentre chi si affida al dentista privato lo fa in virtù del rapporto di fiducia (27%). In conclusione, attualmente, nell’ambito delle cure odontoiatriche in Italia l’offerta pubblica risulta carente, specialmente per le fasce di età più vulnerabili rappresentate dagli individui in età evolutiva (0-14 anni) e dalle persone ultra-sessantacinquenni. A seguito della ridotta offerta di prestazioni garantite e coperte dal SSN, con gli anni si è assistito ad un consolidamento dell’assistenza privata. È molto diffusa la percezione che la qualità dell’assistenza sanitaria pubblica si vada riducendo, con punte di grave malcontento nelle regioni meridionali. Il 48% si è rivolto al privato per effettuare analisi, visite e cure a causa delle tempistiche delle liste d’attesa troppo lunghe. Il 35% invece si è rivolto al privato per ricevere prestazioni di migliore qualità. In conclusione, **la proposta del Collegio dei Docenti Universitari di Odontostomatologia consiste nella necessità di rilanciare il ruolo prioritario dell’odontoiatria all’interno della medicina generale e, nel Sistema sanitario Italiano, arricchire l’offerta pubblica anche attraverso misure politiche più decise ed efficaci come la lotta all’abusivismo, la creazione di Fondi sanitari ed integrativi e l’ottenimento di sgravi fiscali per pazienti che effettuano cure odontoiatriche.**

Ufficio stampa Congresso

Paola Perrotta 380-4648501

Paolaper3@gmail.com

Fabio Fantoni 339-3235811

Fabiodylan@gmail.com