

La salute orale? Costa troppo

La nostra inchiesta mostra le difficoltà degli italiani nell'affrontare la spesa per le cure odontoiatriche e come fondi sanitari e assicurazioni non li aiutino. Manca anche la cultura della prevenzione.

di Adelia Piva





articolo 32 della Costituzione recita: “La Repubblica tutela la salute

come fondamentale diritto dell'individuo...”. Peccato che, secondo il Rapporto della Fondazione Gimbe sulla sanità pubblica basato sui dati Istat, nel 2023 ben quattro milioni e mezzo di persone hanno rinunciato a visite specialistiche o esami diagnostici pur avendone bisogno e di questi ben 2 milioni e mezzo per problemi economici. Infatti, i cittadini sono costretti a pagare di tasca propria sempre più prestazioni con pesanti ripercussioni sui bilanci familiari. Questo perché le risorse pubbliche destinate al Ssn sono rimaste pressoché invariate nel 2023, mentre la spesa sanitaria è aumentata. Considerato l'aumento consistente della spesa che i cittadini sono costretti a sostenere direttamente per curarsi, non stupisce che le risorse destinate alla salute orale siano state ridotte. Anche perché le cure dentistiche sono costose e completamente a carico di noi cittadini visto che il Servizio sanitario nazionale non è in grado di coprirle e ne sostiene solo in parte per le fasce più deboli della popolazione. Negli ultimi due anni un quinto degli italiani ha rimandato o cancellato le cure dal dentista per motivi economici. Non solo. Tre italiani su dieci non vanno regolarmente dal dentista per un controllo, nemmeno una volta l'anno, nella maggior parte dei casi sempre adducendo la motivazione economica. Lo dice la nostra inchiesta che ha coinvolto più di mille cittadini distribuiti come la popolazione generale per sesso, classe di età e area geografica. Interessante notare che chi ha un'assicurazione che copre

Igiene orale: un italiano su due non usa un dentifricio al fluoro



Dalla nostra inchiesta emerge una scarsa attenzione degli italiani a una corretta igiene orale quotidiana. Infatti, non sono ancora entrati nella routine dell'igiene orale quotidiana, il filo interdentale che pulisce il punto di contatto tra gengiva e dente (il 56% non lo usa) e lo scovolino (il 73% non lo usa) che serve a prevenire problemi parodontali dovuti all'accumulo di placca tra un dente e l'altro dove lo spazzolino non arriva. Mentre c'è un 19% che usa lo stuzzicadenti. Non solo. Quasi la metà degli italiani non è consapevole dell'importanza di usare un dentifricio con il fluoro: il 26% non sa se c'è il fluoro in quello che usa abitualmente e il 19% dice che non usa un dentifricio col fluoro. Si tratta di un ingrediente chiave perché riduce il processo di demineralizzazione dei denti e contribuisce al processo di rimineralizzazione rendendoli più protetti dall'attacco della carie. La quantità minima consigliata nei dentifrici dal Ministero della Salute è pari a 1000 ppm, l'unica

accortezza per i bambini al di sotto dei 6 anni è quella di usare una piccola quantità di dentifricio, pari a un pisello. Purtroppo, la normativa europea fissa solo un limite per la concentrazione massima di fluoro ammessa nei dentifrici (pari a 1.500 ppm) e non per quella minima: questo fa sì che esistano sul mercato dentifrici che ne sono privi. Quindi, verificate nella lista degli ingredienti la presenza di fluoro così indicato: sodium fluoride, sodium monofluorophosphate, bifluoride e stannous fluoride. Lo spazzolino manuale resta il protagonista dell'igiene orale degli italiani (72% lo usa), quello elettrico, però, incalza (46%). Spazzolino manuale o elettrico l'importante è che abbia la testina piccola e le setole morbide perché non dobbiamo abradere il dente, ma rimuovere la placca con lo spazzolamento dalla gengiva al dente. Il consiglio è di lavare i denti almeno due volte al giorno per almeno 3 minuti usando anche scovolino e filo interdentale.



Scegli il dentifricio con il nostro comparatore: altroconsumo.it/dentifrici



Ti aiutiamo a scegliere lo spazzolino elettrico: altroconsumo.it/spazzolini-elettrici

Inchiesta sulle cure dentali: tre italiani su dieci non vanno dal dentista per motivi economici

La nostra indagine sulle abitudini di igiene orale e sulle cure dentistiche, condotta tra maggio e luglio 2024, ha coinvolto più di mille cittadini distribuiti come la popolazione generale per sesso, classe di età e area geografica. La fotografia scattata mostra che negli ultimi due anni un quinto degli italiani ha rimandato o cancellato le cure dal dentista per motivi economici. Solo il 15% degli italiani ha una copertura assicurativa per le cure dentali, ma un terzo non è soddisfatto.

QUANTE VOLTE VAI DAL DENTISTA PER UN CONTROLLO?



20%

degli italiani negli ultimi 2 anni ha rimandato la visita di controllo dal dentista o il trattamento per motivi economici. Tra questi il **24%** dichiara che la conseguenza è stata un peggioramento della sua salute orale.

41% ha rimandato o cancellato il trattamento (otturazione, estrazione...)

36% non ha messo l'apparecchio

32% ha rimandato o cancellato la visita di controllo

11%

degli italiani che negli ultimi due anni si sono seduti sulla poltrona del dentista per un trattamento o un controllo ha avuto problemi con il conto

Quali

31% il costo finale più alto di quello preventivato

15% problemi col pagamento (contanti, carta...)

LA SCELTA DEL DENTISTA

46% perché ha già avuto un'esperienza precedente

26% consigliato da parenti o amici

10% per la vicinanza a casa o al lavoro

4% perché convenzionato con l'assicurazione

Copertura assicurativa delle cure dentali

85%

degli italiani non è coperto da un'assicurazione per le cure odontoiatriche

Motivi

45% preferisce pagare solo se ha problemi ai denti

37% non ci ha pensato o non sa che si può fare

30% l'assicurazione è troppo costosa

18% ritiene che non serva perché i benefici sono scarsi e le condizioni restrittive

15%

degli italiani ha sottoscritto un'assicurazione per le cure dentali

di cui:

62% ha sottoscritto un'assicurazione privata

38% usufruisce di un fondo sanitario integrativo

31%

degli italiani che negli ultimi due anni ha usato la copertura assicurativa è insoddisfatto

I motivi sono:

44% l'importo della franchigia

40% il premio annuo e del suo aumento nel tempo

35% il contratto di assicurazione

33% l'importo del rimborso

31% il tempo necessario al rimborso

30% la gestione amministrativa

GLI ITALIANI CHE HANNO UN'ASSICURAZIONE HANNO AVUTO UN RIMBORSO DEL CONTO DEL DENTISTA?

49% in parte

29% per intero

17% nulla a causa di limitazioni o esclusioni della copertura o per il raggiungimento del massimale previsto dalla polizza

5% non lo sa ancora

» le cure dentistiche (fondo sanitario integrativo o polizza assicurativa privata), il 15% degli intervistati, non va più spesso dal dentista. Forse perché la copertura è insoddisfacente visto che tre italiani su dieci non sono soddisfatti dei rimborsi che ricevono sia per l'importo sia per il tempo necessario a ottenerli, così come della gestione amministrativa e più in generale del contratto di assicurazione. Infatti, l'assicurazione ha rimborsato il conto del dentista per intero solo nel 29% dei casi, nella maggior parte dei casi ha restituito solo una parte (49%) oppure nulla (17%) a causa di limitazioni o esclusioni della copertura prevista o perché superato l'importo massimo rimborsabile previsto nell'anno o il numero di interventi. Oltre a una scarsa copertura, quattro su dieci non sono soddisfatti della franchigia (la quota fissa a carico dell'assicurato), ma anche del premio annuo e di quanto aumenta nel tempo. Tra coloro che hanno usato l'assicurazione sanitaria per far fronte alla spesa dentistica negli ultimi due anni (72%), la maggior parte (53%) l'ha usata per fare una visita di controllo che includeva la pulizia dei denti. Molti meno per un trattamento ortodontico (13%) o un'otturazione (11%). La fotografia che abbiamo scattato non solo mostra che l'assicurazione copre poco, sia in termini di prestazioni odontoiatriche sia in entità dei rimborsi, ma spesso impone di andare da un dentista convenzionato e gli italiani, come è comprensibile, preferiscono affidarsi a un professionista di fiducia e quindi restano scoperti oppure sono costretti a pagare una franchigia più alta. Infatti, il 46% degli italiani sceglie il dentista con cui ha già avuto un'esperienza precedente e

»

Se l'assicurazione è latitante

I fondi sanitari integrativi che dovrebbero integrare il Ssn per le cure dentali non funzionano e il cittadino spesso rinuncia a curarsi.

Dalla nostra inchiesta emerge come il fatto di avere un'assicurazione non sia un grosso incentivo a frequentare di più lo studio del dentista. Eppure, dovrebbe essere il contrario. Almeno per come sono stati concepiti i fondi sanitari integrativi nati proprio per integrare quelle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale non è in grado di offrire, come le cure odontoiatriche. Perché assolvano questo compito, lo Stato concede ai fondi benefici fiscali e contributivi consistenti e, ad oggi, sono circa 15 milioni i cittadini iscritti ai fondi integrativi stipulati dalle aziende per i propri dipendenti. Peccato che i fondi forniscano prestazioni che per il 61% si sovrappongono a quelle già previste dal Ssn e che solo per il 39% lo integrino. Basta vedere cosa offrono sul fronte odontoiatrico dove dovrebbero integrare: nella maggior parte dei casi coprono solo alcune cure conservative (carie, malocclusioni) con molte limitazioni e franchigie a una seduta di igiene orale. Un sistema integrativo che

non funziona stando alle numerose segnalazioni arrivate sulla nostra piattaforma Reclama Facile e anche all'Ivass sui disservizi subiti: mancati rimborsi, procedure burocratiche complesse, lente e poco trasparenti per accedere alle prestazioni, impossibilità di accesso al servizio informazioni, contestazione delle diagnosi medico sanitarie... Una parte consistente dei reclami riguarda MetaSalute, il fondo sanitario integrativo per i lavoratori dell'industria metalmeccanica che, da solo, raccoglie oltre un terzo del totale degli assicurati Intesa Sanpaolo Rbm. Segnalazioni mandate all'Antitrust che, nel maggio scorso, ha sanzionato Intesa Sanpaolo-Rbm e Previmedical per aver reso onerosa e difficile la fruizione delle prestazioni assicurative. È necessaria una riforma della sanità integrativa che oggi si sovrappone all'offerta pubblica a solo vantaggio del business delle assicurazioni che gestiscono i fondi.



+ Se hai subito disservizi denunciati su: altroconsumo.it/reclamare

» solo il 4% perché convenzionato con l'assicurazione. C'è un disagio degli assicurati che troppo spesso non riescono ad accedere alle cure odontoiatriche previste dall'assicurazione sanitaria che emerge anche dalle numerose segnalazioni che riceviamo su Reclama Facile, la piattaforma di Altroconsumo aperta a tutti i cittadini. Segnalazioni su mancati rimborsi, procedure burocratiche complesse, lente e poco trasparenti per l'accesso alle prestazioni, impossibilità di accesso al servizio informazioni, contestazione delle diagnosi medico sanitarie che abbiamo portato all'Antitrust che nel maggio scorso ha sanzionato Intesa Sanpaolo-Rbm e Previmedical (qui a lato).

Manca la prevenzione

Dall'inchiesta emerge come sia la motivazione economica per lo più a spingere gli italiani a non fare controlli regolari dal dentista, ma c'è anche un 35% che dichiara di non ritenerli necessari. Questo dato mostra una scarsa consapevolezza dell'importanza della prevenzione e di quanto la salute orale sia importante per lo stato di salute generale. Solo con controlli regolari (almeno una volta all'anno) possiamo intercettare i problemi e risolverli senza dover ricorrere a grossi interventi. Così oltre a mantenere in salute la nostra bocca anche il portafoglio ne beneficia perché non dobbiamo sederci sulla poltrona del dentista per cure protesiche o otturazioni. Più ci si cura meno si spende. Infatti, il 24% di chi ha rimandato o cancellato la visita dal dentista ha peggiorato il problema. Per avere una bocca sana, servono anche una corretta igiene orale, una dieta con pochi zuccheri e stili di vita sani (no fumo, no alcol). ●