

Rapporto

numero	data	Dipartimento
5694 R	9 febbraio 2006	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

**della Commissione speciale sanitaria
sull'iniziativa parlamentare 15 dicembre 2003 presentata nella forma
generica da Raoul Ghisletta e cofirmatari per l'ancoramento nella legge
sanitaria delle cure dentarie erogate agli allievi tramite il Servizio
dentario scolastico grazie ad una maggiore partecipazione solidale dei
Comuni
(v. messaggio 14 settembre 2005 n. 5694)**

1. IL SERVIZIO DENTARIO SCOLASTICO

Le basi legali per la creazione del servizio dentario scolastico (SDS) cantonale sono date nella legge sanitaria del 1954 dove si evince che lo scopo del Servizio è quello *“di promuovere la cura dentaria degli allievi delle scuole pubbliche e prevenire le malattie della bocca.”*¹

La decisione di istituire un servizio di medicina dentaria, distinto dalle visite del medico scolastico fu una reazione alla constatazione della pessima salute dentaria di cui soffrì la popolazione ticinese soprattutto nel periodo tra le due guerre, con gravi conseguenze per la salute generale. Soprattutto la consapevolezza che la salute dentaria dipende strettamente dalla prevenzione ha fatto mettere in atto misure d'informazione, istruzione sull'igiene dentaria e sull'alimentazione che si sono rivelate estremamente efficienti nel tempo.

La nascita di questo servizio si situa concretamente attorno alla metà degli anni 60. Le spese della profilassi, delle visite annuali di controllo e le spese di cura sono pagate dallo Stato, con la partecipazione dei comuni secondo la loro forza finanziaria. Solo più tardi e progressivamente le famiglie saranno chiamate a partecipare alle spese tramite norme precise emanate dal Consiglio di Stato.

Il Servizio è organizzato in collaborazione con l'Ordine dei Medici Dentisti del Cantone Ticino (OMDCT): la fatturazione degli interventi avviene tramite una convenzione tariffaria stipulata tra lo Stato e i dentisti. Tale convenzione, col passar del tempo, si arricchisce di prestazioni sino a comprendere praticamente tutte le cure dentarie di base escludendo le cure ortodontiche che non faranno mai parte di questa convenzione né saranno obbligatorie. Infatti, solo alcuni comuni organizzeranno servizi per le cure ortodontiche con regolamenti e contributi delle famiglie variabili. Se le cure ortodontiche però sono istituite a libera scelta dei comuni, le cure dentarie resteranno sempre ancorate alla legge: ambedue i servizi non sono obbligatori per gli allievi.

¹ Art.133 Lsan del 1. novembre 1954.

Con la Legge sanitaria del 1989 viene ripreso lo stesso principio (art. 45-47) e l'organizzazione del servizio non muta. Le prestazioni quindi continueranno a comprendere:

- il trattamento terapeutico e profilattico;
- concrete misure d'igiene sanitaria, quali l'abolizione dei dolci dalle scuole e l'impiego del sale fluorato in generale ed in particolare nelle mense scolastiche;
- la presenza di un'assistente profilattica dentaria scolastica incaricata di condurre programmi di sensibilizzazione.

Le spese di profilassi e cura sono state finora assunte per metà dal Cantone e per metà dai Comuni.

Nel 1994 è stata siglata l'ultima Convenzione tariffaria per il servizio² tra il Consiglio di Stato e l'Ordine dei medici dentisti del Canton Ticino. Sulla base di questo accordo i dentisti fatturano al Governo le prestazioni ad un costo inferiore applicando un valore del punto di fr. 2,8 /punto³

È interessante a questo punto verificare quanto fanno gli altri cantoni svizzeri. Non è però questo il luogo per una disanima comparativa precisa. Ci limitiamo pertanto a riprendere uno studio del Medico Cantonale che risale al 1998⁴. Secondo questo lavoro tutti i cantoni svizzeri dispongono di servizi di medicina dentaria scolastica, organizzati prevalentemente a livello comunale o distrettuale. Sono praticamente sempre i comuni ed i distretti a sovvenzionare il Servizio. Un finanziamento da parte del Cantone rimane tuttavia raro seppur non escluso: citiamo ad esempio il Vallese che si assume un 40% delle spese.

Le prestazioni pagate dai Comuni e/o distretti si limitano, nella quasi totalità dei casi, alla profilassi dentaria collettiva ed alla profilassi individuale con controllo. Le spese di cura sono assunte praticamente sempre dai genitori. Il sussidio erogato dai Comuni è quasi sempre differenziato secondo il reddito della famiglia e limitato a famiglie di reddito modesto.

2. LA SALUTE DENTARIA PEGGIORATA COME CONSEGUENZA DELLE MISURE DI RISPARMIO?

Aggravandosi la situazione finanziaria del Cantone, il Governo vara nel 1996 un pacchetto di correzione della tendenza di Piano Finanziario 1996-1999. In relazione alle cure dentarie già nell'anno scolastico 1997/98 venne introdotta una modifica alla Convenzione tariffaria con cui si eliminarono quasi totalmente le prestazioni terapeutiche a fronte di un consolidamento di quelle profilattiche⁵. Il provvedimento consente un risparmio di fr. 700'000 sia per il Cantone, sia per i Comuni.

² Risoluzione del CdS nr. 7177 del 24.08.94

³ Valore del punto applicabile da un dentista della SSO (Società svizzera di Odontostomatologia):

- Per prestazioni su pazienti privati da fr. 0 a fr. 4,95 per punto.
Media applicata in Ticino: fr. 3,30-3,40 per punto
- Accordo con il CdS per il Servizio dentario scolastico : 2,8 fr./punto
- INSAI, LaMal, ass. complementare AVS, AMF fr. 3,10/punto

⁴ Medicina dentaria scolastica. Ufficio del Medico Cantonale. No 006, 05.05.1998

⁵ Risoluzione del CdS nr. 2252 del 13.05.97

Già dopo due anni però appaiono le conseguenze di questo provvedimento. E lo si può leggere in un rapporto dell'Ufficio promozione e valutazione sanitaria⁶ che le elenca:

- peggioramento oggettivo della salute dentaria (carie vecchie, non curate in più del 10% degli allievi);
- la riduzione delle prestazioni ha disincentivato le famiglie dall'iscrivere i propri figli al SDS (10% in meno d'iscritti).

Viene proposto quindi di riprendere le prestazioni originali col suggerimento di prevedere un pacchetto di prestazioni profilattiche e curative minime ed un progressivo aumento della partecipazione ai costi delle famiglie.

3. I COSTI DEL SERVIZIO DENTARIO 2003. PREVENZIONE E CURA

Nella tabella sono riportati i costi del SDS del 2003 (Tab. 1)

Medici dentisti scolastici liberi professionisti	fr.	2'635'509.80
Cliniche dentarie scolastiche	fr.	323'292.10
Costo delle visite in classe	fr.	13'267.80
Rimborso spese di trasporto allievi	fr.	46'735.25
Costo di cura globale	fr.	3'018'804.95

Nell'anno corrispondente sono stati curati 21.756 ragazzi, per cui il costo medio per allievo ascende a fr. 138.75, mentre la spesa media per allievo a carico dello Stato è stata fr. 67.25.

Da tener presente però che questi dati si riferiscono ad un anno in cui il servizio risulta non completamente esteso a tutti gli utenti. Infatti negli anni precedenti la spesa si situa attorno ai 3,6 milioni di franchi. Per un raffronto ulteriore prenderemo questo dato che pare più realistico (cfr. Tab. 5)

A questo punto è necessario chiedersi come sono ripartite queste spese tra prevenzione⁷ e cura (trattamento delle malattie dentarie). I dati forniti dalla sezione ticinese della Società svizzera di odontologia e stomatologia, dopo un esame delle fatturazioni degli ultimi anni, permettono di concludere che il rapporto tra costi di prevenzione e cura ammonti in maniera relativamente costante a circa il 50%⁸

4. CHI PAGA QUANTO. CANTONE, COMUNI E FAMIGLIE

Secondo la ripartizione attualmente in vigore, il Cantone si assume totalmente i costi delle visite in classe e dei trasporti. Le spese dei dentisti (cura e prevenzione) e delle cliniche vengono invece ripartite secondo una chiave proporzionale alla forza finanziaria dei singoli comuni. I comuni si assumono i costi delle operatrici di prevenzione da loro assunte che visitano le classi.

⁶ Servizio dentario scolastico: valutazione della soppressione delle prestazioni terapeutiche. UPVS Kurt Frei, Antoine Casablanca (2000)

⁷ Per atti preventivi nell'ambito delle cure dentarie s'intendono: la visita generale; il colloquio con i genitori; le radiografie; l'ortopantomografia; le prove di vitalità; la colorazione della placca; la fluorazione; la profilassi individuale e la sigillatura con mordenzatura.

⁸ Cfr. Fatturazione Servizio Dentario Scolastico 2001/2002, 2002/2003 e 2003/2004

La partecipazione dei comuni, per l'anno scolastico 2002/2003 è stata dunque circa il 50% (Tab. 2):

Prestazioni medici dentisti	fr.	1'401'808.15
Prestazioni cliniche dentarie	fr.	153'658.85
Totale partecipazione dei comuni	fr.	1'555'467.-
Spesa a carico dello Stato	fr.	1'463'337.95

I comuni, per legge, possono poi rifarsi sulle famiglie e questo secondo una chiave precisamente regolata dal Consiglio di Stato⁹ che riprendiamo nella sua interezza (Tab. 3):

Percentuale a carico della famiglia	Limiti di reddito imponibile (anno precedente)
0%	< fr. 30.000
20%	sino a fr. 40.000
30%	sino a fr. 50.000
40%	sino a fr. 60.000
50%	sino a fr. 70.000
75%	oltre a fr. 75.000

Non tutti i comuni chiamano alla cassa le famiglie. Spesso i comuni piccoli, per l'esiguità delle fatture rinunciano a questo rimborso.

Se prendiamo i conti di un grosso comune come Lugano, si può poi osservare come un comune che applica la chiave di ripartizione disposta dal CdS recupera un 40% circa dalle famiglie. Sulla globalità della popolazione del cantone, i comuni recuperano una media che si aggira attorno al 20%. È questo il dato che useremo nella compilazione della tabella riassuntiva (Tab. 5).

Possiamo quindi affermare che l'Ente Pubblico (Stato e comuni) si assume, se teniamo presente bene il rapporto tra costi di prevenzione e di cura, ben più del 50% arrivando fino a qualcosa di più dell'80%.

Se quindi pare giusto affermare che l'ente pubblico, proprio per le considerazioni esposte più sopra, debba assumersi il costo della prevenzione, sembra meno chiaro perché, come avviene attualmente, debba anche assumersi la gran parte delle spese di cura. Una prospettiva di soluzione che sgraverebbe quindi ulteriormente le finanze statali potrebbe essere cercata in una suddivisione tra Cantone e Comuni delle spese di prevenzione, lasciando le spese di cura prevalentemente alle famiglie, assegnando il compito ai comuni di sostenere le famiglie veramente bisognose.

Pare più corretto quindi che le famiglie si assumano le spese delle cure, poiché, salvo rari casi, le malattie dentarie sono in stretta correlazione con la mancanza di igiene orale ed il fatto di assumerne i costi può motivare di più le famiglie verso una prevenzione più incisiva, seguendo gli spunti proposti dagli atti preventivi (dentisti e operatrici dentarie comunali). Anche i comuni che saranno chiamati a sostenere le famiglie bisognose, saranno ulteriormente stimolati ad attivare e a sostenere ulteriori misure preventive.

5. LE RIPERCUSSIONI SUL SERVIZIO DENTARIO DELLE MISURE DI RISPARMIO VARATE NEL 2003

Le misure di risparmio proposte dal Governo e accolte dal Gran Consiglio con i preventivi del 2004, comportano un ridimensionamento anche delle cure dentarie. Il tetto massimo delle cure, raramente raggiunto, è stato ridotto da fr. 700.- per caso/anno sino a fr. 200.-,

⁹ Ultimo aggiornamento, risoluzione del 4.9.1992

importo che, come si vede più sopra è leggermente superiore alla media dei costi per allievo. Nel concreto se il dentista intuisce già che il lavoro supererà l'importo massimo avvisa la famiglia. In caso invece che l'entità del danno apparisse solo in corso d'opera, il lavoro viene interrotto e la famiglia viene informata. Su decisione dei genitori il lavoro può essere completato ad una tariffazione però superiore (applicando la possibilità di scelta tra 0 a 4,95 fr. per punto come già più sopra citato.)

Con questa misura che, secondo i dati degli uffici preposti, permette di curare comunque in maniera completa almeno l'80% dei piccoli pazienti, lo stato risparmia circa fr. 700'000, risparmio che, più o meno nella stessa entità, ricadrà anche sui comuni.

6. L'INIZIATIVA PARLAMENTARE

L'iniziativa in questione, partendo dai presupposti di un paventato peggioramento della salute dentaria degli scolari nel ciclo dell'obbligo scolastico, si propone fundamentalmente due scopi.

- Ancorare le prestazioni "terapeutiche" del SDS nell'articolo 45 della Legge sanitaria, sostituendo il termine "promuovere" con "assicurare", con il ragionamento che in questo modo l'esecutivo non potrebbe più ridurre le prestazioni senza cambiare le basi legali. Il nuovo articolo suonerebbe dunque così:

Art. 45

*Il servizio dentario scolastico ha lo scopo di **assicurare** (precedente: **promuovere**) la prevenzione e la cura dentaria degli allievi in obbligo scolastico delle scuole pubbliche e private.*

I Comuni devono garantire "solidalmente" il finanziamento *assumendosi anche la quota attualmente a carico del Cantone* con un maggior carico per se stessi di fr. 700.000.

A questo riguardo il testo non è del tutto chiaro a sapere se i Comuni debbano assumere tutto l'onere a carico del Cantone (cioè 1,1 milioni di franchi) o solo il presunto risparmio cantonale appunto di fr. 700.000. Riterremo questa seconda ipotesi come più verosimile. L'aggravio comunale anche nell'ipotesi più attenuata è però considerevole (cfr. Tab. 5).

- Mantenere per le prestazioni profilattiche le attuali modalità di ripartizione. Gli iniziattivisti si riferiscono qui verosimilmente agli importi della prima tabella, minimi, che riportiamo: (Tab. 4)

Costo delle visite in classe	fr.	13'267.80
Rimborso spese di trasporto allievi	fr.	46'735.25

non quindi alle spese di prevenzione come abbiamo avuto modo di descrivere.

7. I LAVORI DELLA COMMISSIONE

La Commissione ha ascoltato il Medico Cantonale Dr. Ignazio Cassis, assieme al capoufficio signor Flavio Guidotti. Il medico Cantonale, pur non esprimendosi sull'iniziativa, ha ribadito come la salute dentaria ha alla sua base due termini inscindibili, prevenzione e presa a carico del danno, mostrando appunto il peggioramento della salute dentaria dei ragazzi, parallelo all'abbandono del trattamento curativo avvenuto negli anni '97-'98.

In una seconda tornata la Commissione ha ascoltato gli esponenti dell'Ordine dei dentisti, dopodichè ha discusso approfonditamente dell'argomento. Il relatore ha poi incontrato nuovamente gli specialisti dell'Ordine e più volte il sig. Guidotti per raccogliere i dati necessari ed affinare la proposta commissionale.

8. IL PARERE DELLA COMMISSIONE SULL'INIZIATIVA

All'unanimità la Commissione è del parere che il Cantone debba continuare a garantire efficienti cure dentarie basate sulla prevenzione e sul trattamento soprattutto per garantire un livello di salute dentaria ottimale durante le scuole dell'obbligo. All'unanimità giudica però che ridurre il tetto massimo delle prestazioni erogate non sia una misura efficiente poiché

- crea confusione nei medici e nei genitori rischiando di provocare cure inadeguate, passaggi di cura da medico a medico, incomprensioni circa la variazione della fatturazione, rinuncia alle cure;
- il risparmio preventivato potrebbe poi non essere raggiunto, poiché la limitazione delle cure potrebbe indurre famiglie meno abbienti a tralasciare il completamento delle stesse causando un peggioramento della salute dentaria i cui costi potrebbero ricadere sull'assistenza o sull'assicurazione complementare, comunque a carico dello Stato.

La Commissione si oppone però alle proposte usate dagli iniziattivisti per raggiungere questo scopo, in particolare

- a larga maggioranza, si oppone all'introduzione del termine "assicura" come espressa garanzia a non poter intervenire ulteriormente sulle prestazioni del SDS, togliendo quindi all'Esecutivo una sua prerogativa;
- a larga maggioranza si oppone pure al risultante sensibile aggravio dei comuni, per evidenti ragioni di equilibrio finanziario, tenendo anche presente che l'aggravio per l'ente pubblico potrebbe essere anche ben maggiore di quello supposto dagli iniziattivisti.

9. LA PROPOSTA DELLA COMMISSIONE

La Commissione speciale sanitaria propone al Gran consiglio di affrontare il problema delle cure dentarie nel periodo dell'emergenza finanziaria secondo queste modalità:

1. mantenere le cure sia come trattamento che come prevenzione da parte del SDS approfittando quindi delle condizioni di favore del contratto coi dentisti. La Commissione propone che il tetto massimo per prestazione di fr. 200 inadeguato e controproducente, venga riportato al livello precedente di fr. 700. Nei rari casi in cui la cura superasse il tetto massimo di copertura, i dentisti potranno essere invitati, nell'ambito della Convenzione, ad assicurare il completamento del trattamento alle stesse condizioni di retribuzione;
2. ripartire differentemente i costi stabilendo un contributo globale dell'Ente Pubblico del 50% che si avvicina quindi al costo della prevenzione (eventualmente diviso solidalmente al 50% tra Cantone e Comuni);
3. chiamare ad una maggior partecipazione le famiglie, soprattutto le famiglie più abbienti, in particolare togliendo il tetto massimo del 75% (portandolo sino al 100%) al di sopra di un definito importo di imponibile, modificando quindi opportunamente la ripartizione (Tab. 3). Le famiglie potranno però opportunamente continuare a fruire di

prestazioni dentarie di qualità ad un costo nettamente inferiore e quindi sarebbero motivate a continuare a servirsi delle prestazioni del SDS. Le famiglie bisognose, definite ancora da una precisa scala di imponibile fiscale, potranno continuare ad usufruire di contributi.

Riassumendo, con il beneficio dell'approssimazione, su un costo totale di circa 3,6 milioni di franchi, le ripartizioni delle spese delle prestazioni dentarie per i singoli enti coinvolti assumerebbero questa configurazione nelle quattro varianti descritte: (Tab. 5)

Enti coinvolti	Cantone	Comuni	Famiglie
Prima del 2004	1.800.000	1.440.000 (1,8 mio – il 20%)	360.000 (20% di 1,8 mio)
Misure di risparmio '04	1.100.000 (1,8 mio – 700.000 fr.)	880.000 (1,8 mio -0,7 + il 20% di 1,1)	1.620.000 (1,4 + il 20% di 1,1)
Iniziativa	1.100.000	2.000.000 (1,8 mio+ 0,7 – 20% di 2,5)	500.000 (20% di 2,5 mio)
Proposta commissionale	900.000 solo prevenzione (50% di 1,8 mio)	1.440.000 (0,9 mio prevenzione + 30% di 1,8 mio dai comuni)	1.260.000 (70 % di 1,8 mio)

I dati esposti nella variante della proposta commissionale, si ottengono sussidiando le famiglie ad esempio sotto un limite di reddito di fr. 50.000 (comprendendo quindi almeno il 72% dei nuclei), con una scala sino ad un massimo del 50% delle cure ai redditi inferiori ai fr. 30.000 di imponibile. È utile far notare che si tratta di importi che vanno dai 20 ai fr. 700.- con una media di fr. 80.- per allievo.

10. CONCLUSIONI

In virtù della legge sul GC (art. 98), la Commissione formula un controprogetto all'iniziativa generica a margine nel senso dei considerandi sotto forma di un'iniziativa legislativa elaborata. Le caratteristiche salienti sono: assunzione da parte dell'ente pubblico esclusivamente dei costi di prevenzione. La cura invece ricade sulle famiglie con diritto dei nuclei bisognosi di accedere a sussidi comunali proporzionali al reddito.

11. DISPOSITIVO

Modifica legislativa

L'art. 47 della legge sanitaria che regola la ripartizione delle spese tra Stato, Comuni e famiglie andrà quindi modificato.

Vecchia formulazione:

Art. 47 - Partecipazione dei Comuni e delle famiglie

¹ I comuni partecipano, secondo la forza finanziaria, nella misura minima del 20 e massima del 70% alle spese per le visite e le prestazioni dei medici scolastici e per il servizio dentario scolastico.

² La ripartizione dell'onere a carico dei Comuni è fatta tenendo conto della popolazione scolastica e, per quanto attiene al servizio dentario, degli allievi curati domiciliati in ogni singolo Comune.

³ I Comuni possono, sulla quota di partecipazione comunale al servizio dentario scolastico, fare partecipare le famiglie degli allievi curati in misura proporzionale al reddito imponibile. La tavola di partecipazione delle famiglie deve essere approvata dal Dipartimento.

Nuova formulazione:

Art. 47 - Finanziamento

¹ I Comuni partecipano, secondo la forza finanziaria, nella misura minima del 20 e massima del 70% alle spese per le visite e le prestazioni dei medici scolastici.

² Le prestazioni di prevenzione e di cura ad opera del servizio dentario scolastico, sono fatturate secondo tariffe agevolate stipulate tra il Consiglio di Stato e l'Ordine dei medici dentisti del Cantone Ticino.

³ Il Cantone si assume i costi delle prestazioni di prevenzione eseguite dai medici dentisti scolastici.

⁴ I Comuni partecipano, secondo la forza economica, in base alla legge sulla perequazione finanziaria.¹⁰

⁵ La ripartizione dell'onere a carico dei Comuni è fatta tenendo conto della popolazione scolastica e, per quanto attiene al servizio dentario, degli allievi curati domiciliati in ogni singolo Comune.

⁶ Il Cantone anticipa la spesa delle prestazioni di cura che poi ricupererà integralmente dai comuni.

⁷ Le famiglie possono essere chiamate dai Comuni ad assumere i costi per le cure dentarie. In questo caso esse hanno il diritto di ottenere un contributo dai Comuni alle spese di cura in misura proporzionale al reddito imponibile. La tavola dei contributi è stabilita dal Dipartimento.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Giorgio Salvadè, relatore

Boneff - Butti - Caimi - Celio - Gemnetti - Isenburg -

Pelossi - Pestoni - Ricciardi - Savoia - Torriani

¹⁰ Vedi legge sulla perequazione finanziaria del 25.06.2002, art. 12.

Disegno di

LEGGE

sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria), del 18 aprile 1989; modifica

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- vista l'iniziativa parlamentare 15 dicembre 2003 presentata nella forma generica da Raoul Ghisletta e cofirmatari;
- visto il rapporto 9 febbraio 2006 della Commissione speciale sanitaria,

d e c r e t a :

I.

La Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria), del 18 aprile 1989 è modificata come segue:

Art. 47

Finanziamento

¹I Comuni partecipano, secondo la forza finanziaria, nella misura minima del 20 e massima del 70% alle spese per le visite e le prestazioni dei medici scolastici.

²Le prestazioni di prevenzione e di cura ad opera del servizio dentario scolastico, sono fatturate secondo tariffe agevolate stipulate tra il Consiglio di Stato e l'Ordine dei medici dentisti del Cantone Ticino.

³Il Cantone si assume i costi delle prestazioni di prevenzione eseguite dai medici dentisti scolastici.

⁴I Comuni partecipano, secondo la forza economica, in base alla legge sulla perequazione finanziaria.

⁵La ripartizione dell'onere a carico dei Comuni è fatta tenendo conto della popolazione scolastica e, per quanto attiene al servizio dentario, degli allievi curati domiciliati in ogni singolo Comune.

⁶Il Cantone anticipa la spesa delle prestazioni di cura che poi ricupererà integralmente dai Comuni.

⁷Le famiglie possono essere chiamate dai Comuni ad assumere i costi per le cure dentarie. In questo caso esse hanno il diritto di ottenere un contributo dai Comuni alle spese di cura in misura proporzionale al reddito imponibile; la tavola dei contributi è stabilita dal Dipartimento.

II.

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

Il Consiglio di Stato ne fissa la data di entrata in vigore.