



Regione Toscana



SST
Servizio
Sanitario
della
Toscana

Allegato A

Linee di indirizzo clinico organizzative per l'implementazione dell'offerta odontoiatrica



Sommario

Introduzione	3
Prestazioni SSN in regime di compartecipazione alla spesa sanitaria.....	3
1. Popolazione generale	3
2. Tutela della età evolutiva.	4
Prevenzione	4
Terapia della patologia cariosa in età evolutiva	4
Terapia delle malocclusioni in età evolutiva.	5
3. Assistenza odontoiatrica a soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.....	5
Condizioni di vulnerabilità sanitaria	5
Condizioni di vulnerabilità sociale.....	6
Modalità di accesso.....	6
Tempestiva assistenza dei casi ad alta priorità.....	7
Dispositivi individuali.....	8
Rete di offerta.....	10
Integrazione ospedale territorio.....	10
Attività domiciliare.....	11
Odontoiatria carceraria.....	11
Odontoiatria Toscana “Amalgama free”	12

Introduzione

Il presente atto definisce le modalità organizzative dell'assistenza odontoiatrica in Toscana, i criteri e le modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche a carico del SSR già delineati dalle precedenti norme adottate a livello regionale, con particolare riferimento alla DGR 965/2023 e la successiva DGR 63/2025

La tutela dell'apparto stomatognatico da parte del SSN, ai sensi del DPCM del 12 Gennaio 2017, è rivolta prioritariamente all'età evolutiva e ad evitare danni discendenti ovvero l'aggravamento clinico in situazioni di vulnerabilità sanitaria. Tuttavia l'apparato stomatognatico svolge altresì un ruolo importante in altre funzioni, quali fonesi, masticazione nonché decoro personale ed inclusione sociale che la Regione Toscana intende tutelare per i propri cittadini.

Attraverso la rete regionale, così come definita al punto 2.1 dell'Allegato A della DGR 965/2023, e che costituisce l'articolazione organizzativa alla quale è demandata l'attuazione dei percorsi clinico assistenziali, le aziende sanitarie toscane devono assicurare:

1. La tempestiva gestione clinica delle urgenze odontoiatriche;
2. L'immediata esecuzione dei piani di cura dei vulnerabili sanitari;
3. La tempestiva assistenza per i casi ad alta priorità;
4. La tutela della età evolutiva.

A tal fine i percorsi assistenziali si avvarranno delle modalità organizzative esplicitati nei prossimi paragrafi.

Prestazioni SSN in regime di compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'allegato 4C del DPCM 12 gennaio 2017 esplicita i Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche, definendo le prestazioni che devono essere garantite alla popolazione generale, i programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva, i criteri di tutela dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità. Di seguito sono dettagliati i criteri di accesso in regione Toscana per ognuna della categorie sopra elencate.

1. Popolazione generale

A tutti i cittadini, devono essere comunque garantite le prestazioni riportate nell'allegato 1 della DGRT 1530/2024 cui è associata la condizione di erogabilità "generalità della popolazione" e, in particolare, le seguenti prestazioni:

1. visita odontoiatrica: anche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale;
2. trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (con accesso diretto): per il trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, (compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura)".

Tali prestazioni sono erogate in regime di compartecipazione alla spesa salvo quanto previsto per i casi di esenzione e, comunque, di vulnerabilità sociale e sanitaria come definiti nel presente documento.

Tutte le altre prestazioni odontoiatriche contenute nel Nomenclatore regionale di cui alla DGRT 1530/2024 Allegato1, individuate con la lettera Q nel campo denominato Branca, sono assicurate a tutti i cittadini assistiti in Toscana dietro corresponsione dell'intera tariffa prevista dal Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Nel caso di erogazione di prestazioni che prevedano l'inserzione di dispositivi individuali, l'utente è tenuto a pagare anche l'intero costo del dispositivo in aggiunta al costo della prestazione. Fanno eccezione all'obbligo di pagamento i casi in cui ricorrano condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale e solo per i dispositivi individuali ad alta appropriatezza.

2. Tutela della età evolutiva.

La tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva è stabilita dal DPCM del 12 gennaio 2017 e da quanto specificato dalla DGRT 965 del 2023.

Prevenzione

Le due principali malattie di interesse odontoiatrico, carie e malattia parodontale, sono considerate vere e proprie patologie comportamentali. Atteggiamenti e comportamenti individuali si radicano nei primi anni di vita e nella loro definizione hanno un ruolo importante la famiglia, la scuola e i servizi pubblici di informazione. Si riafferma, pertanto, l'opportunità di proseguire l'importante investimento nei programmi di prevenzione rivolti ai soggetti in età evolutiva (0-14 anni) inerenti alla prevenzione prenatale, alla prevenzione primaria e alla prevenzione secondaria.

Rivestono particolare importanza la prevenzione prenatale e perinatale e si raccomandano azioni specifiche di prevenzione ed interventi di educazione all'igiene orale nell'ambito dei corsi di preparazione al parto. Per le puerpere non in prima gravidanza, gli interventi di prevenzione prenatale costituiscono, inoltre, un'opportunità per l'intercettazione di eventuali figli in età evolutiva da avviare agli interventi di prevenzione primaria e secondaria.

La visita odontoiatrica ai soggetti in età evolutiva riveste particolare importanza come prevenzione, e dovrà pertanto essere assicurata entro 3 mesi dalla richiesta medica mediante agende specifiche ed affidata preferibilmente ad odontoiatri con adeguate competenze in odontoiatria infantile.

La visita odontoiatrica in età evolutiva non prevede compartecipazione nel settimo, decimo e quattordicesimo anno di vita.

Terapia della patologia cariosa in età evolutiva

La terapia della patologia cariosa in età evolutiva su dentatura permanente dovrà essere assicurata entro 3 mesi dalla diagnosi. Qualora eccezionalmente non potessero essere rispettati i tempi previsti l'utente dovrà essere inserito in una prelista, al fine di verificare l'effettivo scorrimento della stessa sarà attivato un monitoraggio che fungerà anche da indicatore di risultato.

Terapia delle malocclusioni in età evolutiva.

Tutte le aziende sanitarie sono impegnate ad assicurare l'erogazione delle prestazioni di ortodonzia per gli IOTN 4° e 5° grado. Il trattamento dei casi di malocclusione di 5° grado IOTN e 4° con inversione di combaciamento dovranno essere trattati entro 6 mesi dalla diagnosi od al momento ideale per inizio terapia se successivo. Qualora eccezionalmente non potessero essere rispettati i tempi previsti l'utente dovrà essere inserito in una prelista, al fine di verificare l'effettivo scorrimento della stessa sarà attivato un monitoraggio che fungerà anche da indicatore di risultato.

3. Assistenza odontoiatrica a soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità

Condizioni di vulnerabilità sanitaria

Ai sensi di quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 che individua le condizioni minime per qualificare la vulnerabilità sanitaria, di seguito vengono declinate le condizioni che garantiscono l'accesso in regime di esenzione a tutte le prestazioni odontoiatriche contenute nell'Allegato 1 della DGRT 1530/2024.

Allo scopo di facilitare il riconoscimento della condizione di vulnerabilità sanitaria e la conseguente applicazione delle regole di accesso all'assistenza odontoiatrica, si specifica che tale condizione è individuata esclusivamente in base ai codici di esenzione di seguito riportati:

- a. Invalidi civili al 100% (codici esenzione **C02** e **C04**)
- b. Disabilità grave di cui alla legge n. 104/92, art. 3, comma 3 anche in assenza dei codici di esenzione di cui al punto precedente
- c. Immunodeficienza primaria o secondaria o immunodeficienza grave (codici esenzione RCG003, RCG004, RCG015; RCG160;);
- d. Attesa di trapianto o post trapianto (codici esenzione **050** e **052**);
- e. Sindromi Malformative congenite gravi ed invalidanti del cuore e dei grossi vasi (codice esenzione **RNG141**);
- f. Patologie autoimmuni gravi (codice esenzione **RGC160N**)
- g. Malattie delle valvole mitrale e aortica (codice esenzione **0A02.396**)
- h. Gravi deficit fisici e sensoriali (codice esenzione **051**);
- i. Cirrosi epatica e cirrosi biliare (codice esenzione **008**);
- j. Neoplasie sistemiche: mielomi, leucemie o linfomi (codici esenzione **048.203**; **048.204**; **048.205**)
- k. Difetti ereditari della coagulazione (codice esenzione **RDG020**);
- l. Gravi patologie congenite (tutti i codici di esenzione del gruppo **RN**);
- m. Sindrome di Down fino al compimento dei 18 anni (codice esenzione **065**)

Inoltre sono riconosciuti vulnerabili sanitari i pazienti che si trovano nelle condizioni cliniche di seguito elencate e per le quali è necessario, ai fine dell'accesso alle prestazioni odontoiatriche, una specifica indicazione dello specialista che ha in cura il paziente:

- n. Patologie oncologiche in trattamento con bifosfonati o altri antiriassorbitivi ossei
- o. Patologie in trattamento radioterapico a livello del distretto cefalico in atto e per cinque anni successivi; eventuali conseguenti condizioni invalidanti anche dopo i 5 anni

- p. Patologie in trattamento con farmaci innovativi, su dichiarazione dello Specialista prescrittore relativa ad evidenze di effetti avversi a carico di denti e mascellari
- q. Condizioni derivanti da malattie invalidanti e/o progressivo decadimento funzionale degli arti superiori e/o rischio nella gestione di protesi rimovibile

Condizioni di vulnerabilità sociale.

IL DPCM 12 Gennaio 2017, per quanto riguarda l'individuazione concreta delle soglie di vulnerabilità sociale demanda *“alle Regioni ed alle Province autonome la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socio-economica (ad esempio indicatore ISEE o altri) e dei criteri per selezionare le fasce di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale da individuare come destinatarie delle specifiche prestazioni odontoiatriche indicate nel nomenclatore”*.

In Regione Toscana, al fine di assicurare una più ampia ed equa inclusione dei soggetti che per motivi di disagio socio-economico non potrebbero accedere altrimenti alle cure odontoiatriche, sono individuate le seguenti condizioni di vulnerabilità sociale che garantiscono l'accesso in regime di esenzione a tutte le prestazioni odontoiatriche contenute nell'Allegato 1 della DGRT 1530/2024:

- a. i cittadini con ISEE fino a 8.000 euro accedono a tutte le prestazioni odontoiatriche in regime di esenzione;
- b. i cittadini con ISEE tra 8.000 euro e 18.000 euro accedono a tutte le prestazioni odontoiatriche secondo le modalità di compartecipazione previste per l'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale (pagamento del ticket salvo i casi di esenzione per vulnerabilità sanitaria come definita nel presente atto).

Modalità di accesso.

L'accesso alle prestazioni odontoiatriche è previsto dalla normativa vigente come “accesso diretto”, ovvero anche senza la prescrizione medica. Oltre all'accesso diretto è comunque garantito l'accesso con ricetta nei tempi previsti per visite U e B.

In tutti i casi la prestazione di primo accesso, ed in particolare la Visita odontostomatologica (codice catalogo unico regionale: 1038) deve essere prenotata attraverso il CUP.

Nel corso della visita Odontoiatrica, anche in attesa di eventuali opportuni approfondimenti che lo potrebbero modificare, deve essere compilato il piano di cura tramite il quale, valutate le necessità dell'utente, saranno garantite le prestazioni appropriate.

Qualora il piano di cura non possa essere programmato entro 8 mesi l'utente dovrà essere inserito in una prelista che rispetti le norme vigenti in materia di percorsi di tutela.

Per il trattamento delle urgenze (infezioni acute, emorragie, dolore acuto, compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura), i presidi sanitari toscani dovranno garantire in ambito di area vasta presso le strutture ambulatoriali odontoiatriche, nelle ore di apertura, la prestazione “Trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche (codice catalogo unico regionale 2294). Tale prestazione potrà essere erogata a seguito di autopresentazione, quando l'erogazione sia compatibile con l'attività programmata, e/o potrà essere prenotata da CUP:

in tal caso dovrà essere erogata entro 24 ore dalla prenotazione. Il trattamento dell'urgenza in nessun caso comporterà l'elaborazione di un piano di cura né inserimento in lista di attesa per terapie elettive ma sarà volto esclusivamente alla soluzione o quantomeno al contenimento e stabilizzazione di dolore ed infezioni acute, emorragie, impotenza funzionale.

Tempestiva assistenza dei casi ad alta priorità.

In riferimento alla DGRT 965/2023, in analogia ai principi adottati nella definizione delle classi di priorità per gestire lo scorrimento della lista di attesa per intervento chirurgico, sebbene la quasi totalità degli interventi odontoiatrici siano rappresentati da chirurgia ambulatoriale semplice, per quanto attiene lo scorrimento della lista di attesa gli interventi da erogare saranno suddivisi in tre classi:

- **Classe A** : Interventi urgenti il cui differimento comporta gravi rischi clinici in quanto rivolti a vulnerabili sanitari
- **Classe B**: Interventi ad alta appropriatezza il cui differimento è altamente inopportuno per la natura della prestazione, la specifica situazione o le caratteristiche dell'utente.
- **Classe C**: Tutti gli altri casi

Criteri per l'attribuzione delle classi di priorità:

Classe A

La classe di priorità A dovrà essere garantita ai soggetti con vulnerabilità sanitaria e ai soggetti che in caso di differimento della prestazione si troverebbero esposti a gravi rischi clinici; quest'ultima condizione deve essere certificata da un MMG o da uno specialista del sistema sanitario.

Il piano di cura rivolto ai pazienti in classe A dovrà elaborato senza attesa, e comunque l'erogazione delle prestazioni previste dal medesimo piano dovrà iniziare al massimo entro 21 gg ed essere completata senza attese di natura organizzativa. Qualora eccezionalmente non potessero essere rispettati i tempi previsti l'utente dovrà essere inserito in una prelista; al fine di verificare l'effettivo scorrimento della stessa sarà attivato un monitoraggio che fungerà anche da indicatore di risultato.

Classe B

Prestazioni ad alta appropriatezza il cui differimento è altamente inopportuno per la natura della prestazione o le caratteristiche dell'utente. Sono considerate ad esempio in classe B la terapia della patologia cariosa su dentatura permanente in età evolutiva o malocclusione 5° grado IOTN e 4° grado IOTN con inversione di combaciamento.

L'inserimento in classe B, in caso di alta inopportunità di differimento, deve essere certificato da un MMG o da uno specialista del sistema sanitario

Qualora nel corso di accesso per visita odontoiatrica si rilevi che un cittadino potrebbe soddisfare i requisiti previsti dalla DGRT 666/2017 per l'iscrizione a PASS, dovrà essere fornita al cittadino una brochure contenente tutte le indicazioni necessarie per l'attivazione del percorso, oppure le istruzioni su come reperire tali informazioni sul sito della Regione Toscana.

In caso di interventi con setting diverso dall'ambulatoriale, rivolti a soggetti già iscritti o idonei all'iscrizione, l'utente sarà indirizzato a inviare la richiesta tramite il portale PASS al presidio con il setting più adeguato. Lo specialista potrà inviare mail o prendere contatti con i facilitatori del presidio per la presentazione del caso.

Classe C

Tutte le altre prestazioni e/o condizioni cliniche

Dispositivi individuali.

Il DPCM del 12 Gennaio 2017 esclude dai livelli essenziali di assistenza i dispositivi individuali (apparecchi ortodontici e protesi dentarie), lasciando tuttavia la possibilità alle Regioni di individuare i soggetti che accedono gratuitamente anche all'assistenza protesica.

La Regione Toscana intende garantire, per i soggetti fragili, la gratuità anche di alcuni dispositivi individuali, per tutti gli altri soggetti i suddetti dispositivi rimangono a carico degli assistiti. In particolare per i dispositivi individuali valgono le seguenti indicazioni:

Popolazione generale: il dispositivo è a totale carico dell'utente e la tariffa è definita con procedura di acquisto gestita da ESTAR

Età evolutiva: il dispositivo è a totale carico dell'utente e la tariffa è definita con procedura di acquisto gestita da ESTAR

Vulnerabili sanitari: alle seguenti categorie di pazienti sono garantiti senza oneri a proprio carico i dispositivi individuali classificati come protesi rimovibili

- a. Invalidi civili al 100% (codici esenzione **C02** e **C04**)
- b. Disabilità grave di cui alla legge n. 104/92, art. 3, comma 3 anche in assenza dei codici di esenzione di cui al punto precedente
- c. Patologie autoimmuni gravi (codice esenzione **RGC160N**)
- d. Gravi deficit fisici e sensoriali (codice esenzione **051**);
- e. Cirrosi epatica e cirrosi biliare (codice esenzione **008**);
- f. Gravi patologie congenite (tutti i codici di esenzione del gruppo **RN**);
- g. Sindrome di Down fino al compimento dei 18 anni (codice esenzione **065**)
- h. Patologie oncologiche in trattamento con bifosfonati o altri antiriassorbitivi ossei
- i. Patologie in trattamento radioterapico a livello del distretto cefalico in atto e per cinque anni successivi; eventuali conseguenti condizioni invalidanti anche dopo i 5 anni
- j. Patologie in trattamento con farmaci innovativi, su dichiarazione dello Specialista prescrittore relativa ad evidenze di effetti avversi a carico di denti e mascellari

Vulnerabili sociali: sono garantiti senza oneri a proprio carico i dispositivi individuali classificati come protesi rimovibili

I soggetti con vulnerabilità sanitaria e contemporanea presenza di vulnerabilità sociale accedono prioritariamente alla riabilitazione mediante dispositivi individuali, come sopra descritti, senza oneri a proprio carico.

I presenti criteri di erogazione delle protesi potranno essere rivalutati per apportare eventuali interventi rimodulativi, sulla base dei dati di costo e di accesso forniti dalle aziende toscane.

Prestazioni e dispositivi per finalità estetiche

Nei casi in cui il dispositivo sia finalizzato ad aspetti estetici o di comfort sia il dispositivo che la prestazione sanitaria saranno a completo carico del cittadino.

Rete di offerta.

Il sistema di offerta odontoiatrica nel SSR, caratterizzato da circa 80 centri, tutti afferenti alla rete regionale garantisce elevata capillarizzazione mediante gli oltre 60 centri di primo livello distribuiti sul territorio che si sommano ai circa 20 di secondo e terzo livello a prevalente assistenza ospedaliera e che assicurano qualità e sicurezza per i casi complessi mediante percorsi assistenziali integrati.

Considerato anche il parere espresso dal Tavolo di lavoro composto dai professionisti regionali, che ha evidenziato come l'apertura degli ambulatori per almeno 25 ore settimanali faciliti l'organizzazione dei servizi e soprattutto garantisca sicurezza e qualità, è necessario che le aziende sanitarie si adeguino progressivamente a tale standard.

Allo scopo di assicurare adeguata qualità e sicurezza dell'offerta, si raccomanda la costituzione di centri aziendali di secondo e terzo livello in cui siano presenti professionalità e tecnologie idonee al trattamento dei casi complessi.

Integrazione ospedale territorio.

Il coordinamento sia clinico che organizzativo fra Aziende Ospedaliere e territoriali è uno dei principali strumenti da sviluppare per migliorare efficienza ed efficacia del sistema di offerta.

La rete regionale e le sottoreti di AV ne sono elemento fondamentale.

Allo scopo di rafforzare il coordinamento, si impegnano le Aziende Sanitarie componenti le sottoreti di Area vasta, previste con DGRT 965/2023, a migliorare e riorganizzare progressivamente la rete dell'offerta odontoiatrica e l'integrazione clinica ed organizzativa delle strutture che ne fanno parte, anche attraverso ambulatori interaziendali, con il fine di migliorare la continuità assistenziale la presa in carico e la gestione dei percorsi assistenziali di area vasta.

Gli obiettivi stabiliti dalla DGR n. 965 del 2023 e ribaditi nel presente atto, sono:

1. tempestiva gestione clinica delle urgenze odontoiatriche mediante almeno in un punto di erogazione per provincia
2. immediata esecuzione dei piani di cura dei vulnerabili sanitari
3. tempestiva assistenza casi ad alta priorità;
4. tutela della età evolutiva

Attività domiciliare.

Il DPCM 12 gennaio 2017 al capo IV art 22 punto 2 indica le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità. L'assistenza odontoiatrica domiciliare può essere parte del PAI così come definito dall'art 21 che recita: *“Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico- riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale”*.

L'attività diagnostica e terapeutica odontoiatrica domiciliare è garantita al soggetto in possesso di attestazione di intrasportabilità rilasciata da parte del MMG. Tale attività deve essere svolta da un Odontoiatra del SSR.

I soggetti suddetti, definiti fragili da un punto di vista sanitario, devono essere assistiti nei propri bisogni nei setting più opportuni. A tal scopo l'attività domiciliare aziendale deve essere rivolta all'intercettazione preventiva di patologie del cavo orale ingravescenti con definizione del setting più appropriato e programmazione immediata.

Per quanto attiene l'attività odontoiatrica domiciliare elettiva, salvo ovviamente casi di grave e maggiore rischio nella procrastinazione e nel trasporto in struttura sanitaria, le prestazioni odontoiatriche erogabili domiciliariamente sono costituite esclusivamente da:

- Visita odontoiatrica.

Eventualmente

- Estrazioni semplici in elementi con elevato indice di mobilità spontanea.
- Suture con materiale riassorbibile.
- Riparazioni e ritocchi di protesi incongrue.
- Eliminazione semplice di fattori traumatici (bordi taglienti, corpi estranei).

E' raccomandato comunque nell'ambito della visita domiciliare che vengano fornite informazioni sul mantenimento igienico della bocca e/o della protesi sia al paziente che al caregiver.

Odontoiatria carceraria.

Ai ristretti in carcere, che abbiano eletto il loro domicilio sanitario nel comune toscano in cui è ubicato l'istituto penitenziario, devono essere garantiti gli stessi livelli di assistenza fin qui descritti con riferimento alla loro specifica condizione. Il trattamento delle urgenze deve invece essere garantito a tutti i soggetti reclusi.

In caso di trattamenti in urgenza è necessario garantire una stabilizzazione clinica che si protragga per almeno alcuni mesi al fine di evitare un numero eccessivo di recidive.

In particolare per quanto attiene la gestione del dolore acuto di origine pulpale oltre alla pulpotomia, si dovrà procedere anche alla pulpectomia ed otturazione canalare. In tale ottica anche la gestione delle infezioni acute dovrà privilegiare la terapia causale rispetto alla sintomatica.

Odontoiatria Toscana “Amalgama free”

Il Regolamento (UE) 2017/852 sul mercurio, all'articolo 10, comma 3, prevede che ogni Stato membro definisca un Piano nazionale concernente le misure che intende adottare al fine di eliminare gradualmente l'utilizzo dell'amalgama dentale.

Con decreto interministeriale n. 42 del 19 febbraio 2021 viene adottato Piano nazionale per l'eliminazione dell'utilizzo dell'amalgama dentale che prevede l'eliminazione dell'uso di amalgama dentale entro il 31-12- 2024 con strumenti non coercitivi.

Il Piano non prevede specifiche proposte o previsioni sulla rimozione di restauri in amalgama clinicamente soddisfacenti (salvo in presenza di accertate reazioni allergiche ad uno dei componenti dell'amalgama dentale stessa), in quanto tale operazione non presenta un favorevole rapporto tra rischi e benefici, né in termini di tutela della salute né di protezione ambientale.

Considerato quanto sopra si impegnano le Aziende a non utilizzare amalgama dentale.

O.S.A.S.

L'importanza sociale e sanitaria della diagnosi e terapia delle OSAS emerge con forza dalle linee guida del ministero della salute del 2014, dal documento 12 Maggio 2016 della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano “La sindrome delle apnee notturne nel sonno (OSAS)”, nonché dalla Decisione Comitato Tecnico Scientifico Toscano n. 07 del 12/05/2020.

Il ministero definisce le OSAS come segue e ne identifica le conseguenze:

“La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (Obstructive Sleep Apnea Syndrome, OSAS,) è un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da episodi ripetuti di completa o parziale ostruzione delle vie aeree superiori con segni e sintomi che possono determinare l'insorgenza di importanti disfunzioni sistemiche causa di riduzione della qualità della vita. “

“Le ripercussioni di una diagnosi spesso tardiva e del conseguente mancato trattamento di questa sindrome determinano un diretto aumento di morbilità e mortalità nella popolazione che ne è affetta, un aumento dei costi sanitari per il trattamento delle comorbidità cardiovascolari e metaboliche, una perdita di produttività imputabile ad un aumento delle giornate di assenza dal lavoro e ad una ridotta performance lavorativa, un maggior rischio di incidenti stradali ed infortuni sul lavoro poiché la sindrome è riconosciuta come una delle cause più frequenti di “eccessiva sonnolenza diurna”.

La prima raccomandazione presente nelle linee guida ministeriali con evidenza 1 e grado A riporta:

“...Il ruolo di “sentinella epidemiologica” e diagnostica dell'odontoiatra può essere svolto avvalendosi di domande mirate inserite nell'anamnesi. In particolare, devono essere poste domande relativamente a: russamento cronico, sonnolenza diurna”.

Si impegnano pertanto le Aziende sanitarie toscane ad adottare le iniziative idonee affinché nel corso della visita odontoiatrica siano acquisiti i dati anamnestici relativi a russamento cronico e sonnolenza diurna e siano predisposti i percorsi sanitari successivi raccomandati da OTGC in caso di positività di tale rilievo.