

CONTENUTO PER GLI ABBONATI

Denti di lusso. Curarsi la bocca sempre più un privilegio: molti ci rinunciano o ricorrono al fai da te

di Linda Varlese +



Dall'Inghilterra all'Italia cresce l'emergenza odontoiatrica: appuntamenti introvabili nel NHS e SSN. Costi insostenibili nelle strutture private. Milioni di cittadini rinunciano alle cure. L'Andi lancia il Fondo Fas per garantire prevenzione, libera scelta del dentista e accesso equo alle terapie

16 Dicembre 2025 alle 13:22

In Inghilterra, secondo Healthwatch England, sempre più cittadini non riescono a ottenere cure dentali urgenti tramite il NHS: appuntamenti introvabili, viaggi di centinaia di chilometri, ricorso al privato o addirittura all'automedicazione. Un paradosso per un sistema sanitario pubblico che, almeno sulla carta, dovrebbe garantire l'assistenza d'urgenza. La carenza di visite di routine peggiora la situazione: problemi non trattati in tempo diventano emergenze. Alcuni pazienti, esasperati, ricorrono a pratiche pericolose come l'automedicazione, l'uso di antibiotici senza prescrizione o l'estrazione fai-da-te dei denti. Le chiamate a NHS 111 per problemi dentali sono aumentate del 20% nel 2025. Il governo promette 700.000 appuntamenti urgenti in più all'anno e una riforma del contratto odontoiatrico, ma Healthwatch chiede interventi strutturali e il diritto legale a registrarsi presso un dentista del NHS per garantire prevenzione e accesso equo alle cure.

La crisi delle cure odontoiatriche nel Regno Unito riporta al centro del dibattito il tema dell'accesso alla salute orale in Europa. La situazione italiana, infatti, non è meno problematica. In Italia il Servizio Sanitario Nazionale copre solo marginalmente le cure odontoiatriche per gli adulti, che non rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza. Il risultato è un sistema quasi interamente a carico delle famiglie. Secondo le stime ufficiali ISTAT-COICOP 2023, la spesa privata per cure dentali ammonta a circa 8,5 miliardi di euro l'anno, includendo visite, terapie, protesi e implantologia. Per il 2024, operatori del settore stimano un ulteriore aumento fino a circa 10 miliardi di euro, spinto dall'incremento dei costi e della domanda. A fronte di questi numeri, l'intervento pubblico è minimo: lo Stato italiano spende appena 85 milioni di euro l'anno per l'odontoiatria, meno dell'1% della spesa complessiva sostenuta dai cittadini.

E così, secondo rilevazioni derivate dai dati ISTAT e rielaborate da osservatori settoriali, circa il 7,9 % degli italiani ha dovuto rinunciare alle cure odontoiatriche per motivi economici negli ultimi 12 mesi, impossibilitati ad affrontare le spese necessarie per visite e trattamenti dentistici a causa di costi troppo elevati. Sempre secondo l'Istat, circa 4 famiglie italiane su 10 non si rivolgono al dentista regolarmente, con differenze forti tra regioni: solo il 26% delle famiglie del Nord rinuncia al dentista, mentre al Sud e nelle Isole la quota arriva circa al 60%. Proprio per colmare le lacune del SSN e delle assicurazioni private, riducendo anche fenomeni rischiosi come i 15mila dentisti abusivi e le cure low cost all'estero, spesso dannose, l'**Andi, Associazione Nazionale dei Dentisti Italiani, ha lanciato il "Fondo Fas", primo fondo integrativo non a scopo di lucro per le cure dentarie, a capitalizzazione progressiva.** "Il Fondo è nato 4-5 anni fa", dice a HuffPost Carlo Ghirlanda, Presidente Andi. "Siamo iscritti ufficialmente all'anagrafe ministeriale dei fondi integrativi e ci occupiamo solamente di odontoiatria. Come Andi ci siamo resi conti, tanto quanto gli altri, delle difficoltà dei pazienti italiani ad accedere alle cure odontoiatriche soprattutto in contesti in cui il Ssn interviene relativamente poco rispetto alle esigenze dei. Il nostro è un sistema sussidiario a quello dello Stato, posto che lo Stato interviene nei cosiddetti Lea per quanto riguarda la vulnerabilità sociale sia sanitaria che economica nelle proprie strutture per i pazienti che ricadono in questo tipo di tutele".

Ma non è abbastanza. E non basta neanche la sanità integrativa che pure in Italia è il terzo pilastro della sanità ma che attualmente però riguarda le persone che sono ricomprese nei welfare contrattuali, cioè categorie di lavoratori i cui contratti di lavoro prevedono per un'intesa tra datore di lavoro e controparte sindacale una applicazione di misure di welfare, piani sanitari anche odontoiatrici e non solo. "Poi però ci sono circa 40 milioni di italiani che sono completamente fuori da questa copertura", sottolinea il dottor Ghirlanda. "Noi abbiamo iniziato con il fondo un percorso su questa popolazione aderente al welfare contrattuale e l'abbiamo fatto con pazienti che hanno colto il significato della nostra attività, ma con requisiti diversi rispetto a quelle gestiti dai provider della sanità integrativa". Questi piani sanitari, infatti, prevedono circuiti chiusi di professionisti a cui rivolgersi, mentre **per il Fondo Andi "il paziente deve poter scegliere in base a considerazioni proprie il medico da cui andare. Inoltre diamo certezza di voucher di rimborso rispetto alla terapia che va a fare e che gli verrà immediatamente recapitato, riborsiamo tutte le cure che vengono realizzate all'interno dei soggetti iscritti all'ordine".**

Attualmente il Fas conta circa 500 mila aderenti, entro la fine dell'anno altre 200 mila persone si aggiungeranno. "Anno dopo anno aumentiamo il numero delle prestazioni se il paziente va a fare ogni anno una visita di igiene e di prevenzione, per cui l'obiettivo è far sì che il paziente crei per se stesso un percorso di prevenzione continua per cui alla fine non dovrebbe più ammalarsi". Per la restante parte di popolazione che non è ricoperta da questo meccanismo di welfare contrattuale, "ci ripromettiamo probabilmente entro il 2026, di andare sul mercato accompagnati da Willis Italia, un broker assicurativo internazionale, puntando sempre all'inclusione e rendendo più sostenibile il costo delle terapie odontoiatriche", conclude il Presidente.

Questo nuovo accordo strategico intende, altresì, favorire il sostegno al progetto FAS "Liberi di scegliere" che prevede l'adesione ad un piano sanitario odontoiatrico a basso costo annuale (massimo 50 euro) aperto a tutti i cittadini italiani non ricompresi nel welfare contrattuale. "Liberi di scegliere" si basa su alcune caratteristiche peculiari ed esclusive, che lo distinguono da tutte le altre forme di sanità integrativa attualmente presenti. **Fondamentale il diritto del paziente di scegliere il proprio professionista di fiducia ed è previsto un percorso premiale che consente di ampliare la platea delle prestazioni, dove il cittadino, a proprie spese, si impegna a seguire un percorso di prevenzione presso il professionista prescelto.**