

All'att.ne del Direttore
Signor Carlo Kauffmann
Casella postale 71
6949 Comano

Lettera informativa: aggiornata a settembre 2026; approvata dalla commissione cantonale per il servizio dentario scolastico, secondo le direttive del dipartimento della sanità e della socialità e sulle indicazioni dei rispettivi municipi per il finanziamento comunale.

Sempre a completa disposizione (mail; whatsapp; tel. o in presenza): nel limite del possibile, per qualsiasi informazione generale, consulenza, secondo parere, eventuali chiarimenti e pure contestazioni (per correttezza e trasparenza).

SERVIZIO DENTARIO SCOLASTICO CANTONALE (SDS 2026-2030) - Circondario nr. 43

Scuole elementari di Comano Nucleo, Comano Tavesio, Cureglia, Porza Tavesio, Porza Trida

Gentili Signore, Egregi Signori

Il dipartimento della sanità e della socialità, su proposta della sezione sanitaria, mi ha designato medico dentario scolastico per il vostro circondario nel 2007 e riconfermato successivamente fino al 2026, ad interim anche per il quadriennio 2026-2030 in attesa delle nomine ufficiali.

Originario della Capriasca; ginnasio a Canobbio e liceo a Trevano; laureato in medicina umana alle università di Friburgo (88-90) e Basilea (90-94), seconda laurea in medicina dentaria (BS, 94-97).

Assistente per sei anni in tre studi (Basilea-Zurigo-Davos), in una clinica dentaria (Zurigo) e nello studio Medici a Chiasso (04-07), al mio rientro in Ticino dopo quasi 17 anni.

A partire da maggio 2007 sono titolare di uno studio a Vezia, in Via ai Platani 3 (si veda cartina allegata).

Nel periodo 04-07 mi sono occupato, come collaboratore nello studio Medici (responsabile) del servizio dentario scolastico per Chiasso (elementari) e Stabio (medie), **dal 2012 sono responsabile per il circondario 45 (Origlio-Ponte Capriasca)**, dal 2014 fino alla chiusura (2025) per la scuola Steiner (medie/elementari).

L'iscrizione dell'allievo(a) al servizio dentario (SDS) autorizza il medico dentista scolastico a fornire cure dentarie necessarie (profilattiche e terapeutiche) fino all'importo *massimo di Fr 700.00 per allievo e anno scolastico* (modifica della Legge sulla promozione della salute e coordinamento sanitario del 29 gen 07). Questo contributo non è tuttavia garantito ed automatico per un quadriennio, in caso di modifiche sarà nostra premura segnalarlo.

Le prestazioni del SDS vengono suddivise in profilattiche e terapeutiche per stabilire il finanziamento: le prime causano in media il 75% dei costi, le seconde il 25%. I costi per le prestazioni di profilassi vengono coperti dal Cantone, che si fa poi rimborsare dai comuni in base alla loro forza finanziaria (recuperando ca. il 50% della spesa): su questa parte i comuni non possono chiedere contributi alle famiglie. Le spese per le misure terapeutiche vengono anticipati dal Cantone, che si fa poi rimborsare completamente dai comuni, i quali possono rifarsi sulle famiglie degli allievi in base alla loro situazione finanziaria (reddito imponibile). Ne consegue che le famiglie possono eventualmente essere chiamate a contribuire solo per le cure terapeutiche (otturazioni; cure di radice/amputazioni vitali), che rappresentano in media il 25% dei costi totali; mentre per le cure di profilassi (controllo, pulizia, sigillature, compreso estrazioni, anestesi e radiografie), in media il 75% dei costi totali, non viene richiesto alcun contributo.

I comuni di Comano, Cureglia e Porza non richiederanno in ogni caso nessun rimborso alle famiglie, nemmeno per le cure terapeutiche (indicazioni dei municipi dei rispettivi comuni).

Le cure effettuate dopo il 30 giugno verranno fatturate privatamente (chiusura ufficiale dei conteggi).

Gli appuntamenti mancati (non disdetti almeno 24h prima) possono essere conteggiati a carico delle famiglie secondo le apposite tariffe (18 punti x 3.1 = 55.80fr ogni 15 minuti; per l'igiene: 7.5p x 3.1 = 23.25fr ogni 15'), cantone e comune non prevedono infatti (giustamente) alcun rimborso in questi casi.

Nel SDS viene applicato il valore del punto 3.1 (tariffa sociale), che moltiplicato per il totale dei punti (per le varie cure) indica il corrispettivo in franchi (fattura).

Nello studio vengono applicate scrupolosamente le direttive dell'ufficio di sanità, sia per i principi igienicosanitari (da sempre), sia per il distanziamento sociale, una sala di attesa separata (allestita per il covid-19) è oramai permanente.

Gli **allievi non iscritti** potranno essere riammessi alla condizione che si facciano prima risanare la dentatura a proprie spese (ufficio di sanità, 16 agosto 2007).

L'**iscrizione** dei propri figli al servizio dentario scolastico *non è naturalmente obbligatoria*, tuttavia mi preme ricordare che il medico dentista incaricato viene nominato dal Dipartimento della Sanità e Socialità su proposta della sezione sanitaria. Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo e netto aumento del numero dei candidati.

Viene quindi offerto un servizio di qualità, perfettamente paragonabile a quello che può offrire il vostro dentista di fiducia, che a sua volta potrebbe anche essere un medico dentista scolastico.

L'ufficio di sanità prevede ad intervalli regolari delle ispezioni, con controlli accurati su alcuni bambini/ragazzi scelti casualmente. Nel ns circondario è stata fatta una prima volta con esiti molto positivi in tutti gli ambiti esaminati (controllo dei lavori pratici, gestione dei pazienti, documentazione, relazione con le scuole, spesa media per allievo, percentuale di iscritti); di recente una seconda, con esiti positivi.

All'inizio dell'anno scolastico viene consegnato dal docente di classe alle famiglie il libretto SDS (giallo) con il timbro del medico dentista per l'iscrizione, questo deve ritornare debitamente firmato.

Prima firma: iscrizione alla sola visita di controllo apponendo una crocetta sul sì (non iscritto: no).

Vengono naturalmente utilizzati unicamente strumenti sterilizzati per ogni bambino ed il riunito (sedia) accuratamente disinfettato. Tutto ciò che entra in contatto con la bocca è ovviamente sterilizzato o protetto (guanti). Dopo la prima visita di controllo il libretto viene consegnato dalla scuola (docente; accompagnatore) agli allievi, affinché i genitori prendano conoscenza del risultato, e poi restituito dalla scuola al medico dentista debitamente firmato.

Seconda firma: consenso formale alla eventuale terapia indicata sul libretto apponendo una croce sul sì (nessun consenso: no), sono comunque escluse eventuali terapie ortodontiche indicate, per le quali ci si deve rivolgere a specialisti ortodontisti. Il libretto va in ogni caso firmato.

Nel nostro studio, per evitare inutili discussioni o incomprensioni, non verrà eseguita nemmeno la semplice pulizia dei denti senza il consenso dei genitori: crocetta sul sì con seconda firma sul libretto.

Vengono quindi allestite le liste per le convocazioni per le cure indicate (nella stragrande maggioranza dei casi unicamente la pulizia), cancellando i nominativi di chi non è interessato (crocetta su no).

I libretti gialli (firmati, con/senza consenso) vanno quindi ricegnati al più presto alle scuole, in modo da allestire le liste definitive ed organizzare per tempo le cure.

La cooperazione dei genitori è fondamentale nel segnalare allergie, malattie o informazioni particolari.

Si prega di compilare in modo adeguato e completo la pagina 3 del libretto scolastico (salute generale), le osservazioni verranno riportate sulla cartella clinica.

Le **radiografie** interprossimali sono raccomandate *in IV o V elementare* per diagnosticare le carie interdentali dei primi molari permanenti ed accertare eventuali agenesie (non formazione) di premolari permanenti, in caso di sospetto ritardo nell'eruzione o se questa risultasse asimmetrica.

Nel nostro studio verranno effettuate solamente radiografie digitali, queste permettono di ridurre la dose d'irraggiamento di ca. 10 volte rispetto alle radiografie convenzionali, in altre parole la dose che veniva applicata per 2 radiografie interprossimali convenzionali (film da sviluppare) corrispondono alla dose di 20 radiografie digitali. Queste ultime sono oltretutto a disposizione in pochissimi secondi, non necessitano infatti di nessun sviluppo, con un tangibile risparmio di tempo a vantaggio di una migliore organizzazione.

La **pulizia** dei denti è prevista (crocetta sul sì con la seconda firma) in presenza di tartaro (detartraggio) o in mancanza di un'igiene corretta. Nel nostro studio sono a disposizione un igienista e un'assistente di profilassi, la pulizia può comunque essere eseguita anche da un'assistente dentale (direttive DSS), e dal sottoscritto. Lavorando su tre sedie (riuniti) possiamo quindi curare più pazienti contemporaneamente.

La seduta di **profilassi** è *obbligatoria* e prevista annualmente *solo per gli allievi delle scuole in cui non agisce l'operatrice di prevenzione dentaria*. Questa è volta a ridurre la placca dentale, che se non eliminata viene mineralizzata dal calcio contenuto nella saliva e trasformata in tartaro. La placca dentale causa le carie ed è responsabile delle malattie umane più diffuse al mondo: *gengivite (e parodontite)*.

La **gengivite** è un'inflammatione della gengiva dovuta all'accumulazione della placca dentale a seguito di un'igiene insufficiente. La prevalenza di questa malattia raggiunge il suo picco massimo nei bambini. Non è in effetti inusuale riscontrarla, questo crea però spesso non pochi malintesi da parte dei genitori.

Una leggera inflammatione delle gengive (riportato sul libretto: "**gengive leggermente malate**") può in un certo senso essere considerata "fisiologica" ma deve avere come conseguenza un miglioramento dell'igiene orale; mentre un'inflammatione più marcata (libretto: "**gengive molto ammalate**") è sempre associata ad un' igiene insufficiente (si consiglia una seduta di profilassi ed igiene).

Le **cure** devono essere semplici ed adeguate secondo le direttive del Servizio Dentale Scolastico e si limitano quasi esclusivamente a sigillature (profilassi) ed otturazioni. In presenza di carie profonde su denti decidui (di latte) si pratica un'amputazione di una parte del nervo (infetto/inflammato), nel tentativo di conservare il nervo e salvare il dente (non è possibile una cura di radice come sui denti definitivi).

Per **sigillatura** s'intende la chiusura ermetica dei solchi anatomicamente sfavorevoli (solo se indicato) sui molari permanenti, per evitare la formazione di carie. Detti solchi (fessure) vengono sigillati con un composito (resina) liquido dopo una mordenzatura per mezzo di un acido. Il dente non viene preparato. Nel caso di una **sigillatura estesa** viene completamente ripulito il solco da residui di cibo e batteri (colorazioni nere) per essere sicuri che non vi sia carie, si tratta di una preparazione minimamente invasiva, senza alcuna lesione allo smalto (si rimuovono solo i residui).

Le **otturazioni** sono eseguite esclusivamente in composito (otturazioni bianche) e non più in amalgama (oramai da decenni); quelle posate **sui molari decidui (di latte) non sono superflue**, sono infatti fondamentali per il normale sviluppo dell'occlusione (si veda capitolo ortodonzia).

Le **estrazioni** di denti decidui (di latte) sono molto limitate, quasi sempre a seguito di ascessi, dopo aver cercato di salvare in tutti i modi il dente (nervo), o in caso di carie troppo profonde, mentre dentature desolate (completamente cariate) sono una rarità. In ogni caso si coordina la cura con un ortodontista, per una eventuale terapia di mantenimento degli spazi, se la perdita è prematura.

Una **sedazione/narcosi** (servizio in studio con specialisti anestesisti) per bambini assolutamente ingestibili è possibile, va comunque specificato che comporta dei rischi che vale la pena soppesare attentamente. Nel nostro circondario finora non è mai stato necessario ricorrere a tali soluzioni in quasi 20 anni.

Le cure a seguito di **infortuni** vanno annunciate all'assicurazione e non sono onorate dal SDS.

Nella lettera informativa specifica (dedicata agli infortuni), che dovrebbe essere allegata a questa (informazioni generali), viene descritto nel dettaglio come comportarsi in caso di incidente.

Nel caso di perdita di un dente permanente è fondamentale recarsi immediatamente dal dentista ed avere accesso al più presto ad un contenitore appositamente studiato (dentosafe) per conservare il dente nelle migliori condizioni. Offerto dal ns studio nel 2015 alle scuole, questo dovrebbe essere disponibile in caso di bisogno (e sostituito dalle autorità scolastiche secondo la data di scadenza); è comunque possibile acquistarlo per pochi franchi anche privatamente (vacanze!).

A partire da febbraio 2022 ogni armadietto contenente un defibrillatore viene equipaggiato con il materiale di soccorso, segnalato da un autoadesivo (SOS-Denti) applicato sull'anta esterna: al suo interno una busta contenente un dépliant con le informazioni fondamentali per un corretto comportamento in caso di infortunio e un contenitore SOS-Zahnbox (dentosave; salva-dente).

In caso di infortunio si prega di informare il dentista consultato, in modo che l'armadietto segnalato possa essere di nuovo rifornito, e per le dovute statistiche.

Quasi un quarto degli allievi presenta una **malocclusione** e necessita di una terapia ortodontica specialistica. Una media che rientra nelle statistiche conosciute. Nei colloqui con i genitori e sul libretto scolastico vengono segnalate le necessità funzionali (ed estetiche). Saranno poi i genitori a decidere, dopo una consultazione con uno specialista, sulla terapia da intraprendere.

Le cure ortodontiche non sono riconosciute e dunque non verranno onorate dal servizio dentario scolastico. Il comune di Comano prevede un eventuale rimborso in base al reddito e a precise condizioni (si può richiedere l'apposito formulario direttamente alla cancelleria).

Si raccomanda un'assicurazione complementare (denti) presso la vostra **cassa malati**, soprattutto se anomalie del genere sono già conosciute in famiglia; va però richiesta al più presto (idealmente prima dei 5 anni) a seconda delle varie casse malati.

I genitori possono naturalmente scegliere a chi affidare i propri figli per una **terapia ortodontica**, anche tra non specialisti, non è infatti obbligatorio esserlo per poter praticare l'ortodonzia. Nel nostro studio si preferisce delegare le cure ortodontiche **unicamente a specialisti**, per scelta e coerenza, nonostante una formazione di base universitaria.

Uno specialista dovrebbe offrire maggiori garanzie, se non altro per possibili complicazioni o in caso di contestazioni, alcune casse malati infine non accettano che specialisti.

Invito quindi i genitori a ponderare la propria scelta con cognizione di causa, in alcuni casi ci si affida a colleghi non specialisti convinti che invece lo siano.

La collaborazione con gli ortodontisti è senz'altro buona. In alcuni casi vi possono essere dei malintesi con i genitori, segnalando anomalie (libretto scolastico) e consigliando una consultazione specialistica per pazienti che hanno già preso contatto privatamente. Mi pare corretto da parte mia segnalare anche la più piccola anomalia, non posso inoltre sapere se il paziente è sotto osservazione o sta per cominciare una terapia specialistica, anche chiedendolo direttamente all'interessato non è sempre facile avere delle risposte chiare.

Sul libretto giallo, al momento dell'iscrizione, appena sotto la prima firma, vi è una domanda specifica: **indicare se vostro figlio/a è già sotto osservazione da parte di un ortodontista.**

Ma si prega di non confondere lo specialista (ortodontista) con il dentista privato (odontoiatra); in caso di dubbio precisare (nota: odontotecnico indica chi si occupa di produrre apparecchi, protesi, corone ecc).

In molti casi è ancora decisamente prematuro per un'eventuale terapia, preferisco però che i genitori siano informati preventivamente e che siano gli specialisti a stabilire una tempistica ideale.

Mi preme infine ricordare come i denti decidui (di latte) siano importanti per il normale sviluppo dell'occlusione permanente. I **molari decidui** sono in effetti fondamentali per il mantenimento degli spazi fino all'eruzione dei premolari permanenti, prevista nel corso del 10° anno per i primi, i secondi nel corso dell'11° anno. Si tratta comunque di una media statistica con una variazione di ca. 2 anni per i più precoci (8-9 anni) e per i ritardatari (12 anni e più).

Ne consegue che eventuali otturazioni su molari decidui non sono da considerare superflue, indicativamente fino ai 9-10 anni, la loro perdita prematura porta ad una mancanza di spazio. Il risultato di tutto questo è una malocclusione con ripercussioni funzionali, estetiche, psicosociali e non da ultimo finanziarie, se necessita di una terapia ortodontica. In caso di dubbi, verso i 9-10 anni, si valuta prima con una radiografia (e/o consultando un ortodontista), se è possibile rinunciare alle otturazioni per dei denti prossimi all'esfoliazione (perdita), che non comportano una perdita di spazio.

In conclusione, spero che questo mio scritto si riveli un utile ed apprezzato strumento di informazione, prevenzione e cooperazione.

Vi ringrazio per l'attenzione e resto a più completa disposizione per ulteriori chiarimenti o informazioni.

y.campana

