

Delibera n° 1905

Estratto del processo verbale della seduta del

14 ottobre 2016

oggetto:

DGR 1060/2016 - "LA RETE ODONTOIATRICA DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA: IL PROGRAMMA REGIONALE DI ODONTOIATRIA SOCIALE"; MODIFICHE E INTEGRAZIONI.

Debora SERRACCHIANI	<i>Presidente</i>	<i>assente</i>
Sergio BOLZONELLO	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Loredana PANARITI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Paolo PANONTIN	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Francesco PERONI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Mariagrazia SANTORO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Cristiano SHAURLI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Maria Sandra TELESCA	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Gianni TORRENTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sara VITO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Richiamati:

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, che, nel definire i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza –LEA, individua tra l'altro, all'art. 9, comma 5, i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica a determinate categorie di soggetti in condizione di particolare vulnerabilità, da erogare con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- il DPCM 29/11/2001 - allegato 2B - che prevede, tra i livelli essenziali di assistenza, l'assistenza odontoiatrica: "limitatamente alle fasce di utenti e alle condizioni indicate al comma 5 dell' art. 9 del su citato D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni", e, in particolare, fa riferimento a condizioni di vulnerabilità senza precisare se di tipo sanitario o di tipo sociale;
- il DM 9 dicembre 2015 (Condizioni di erogabilità e appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale) che, tra l'altro, stabilisce i criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN sulla base di condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale;
- la legge regionale 16 ottobre 2014 n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria) la quale individua, all'art. 39, le reti integrate di patologia quale modalità organizzativa di elezione per assicurare la continuità assistenziale e definire modalità di presa in carico e trattamento dei pazienti omogenee su tutto il territorio regionale;
- la DGR n. 2559/2015 (Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2016) che prevede, tra l'altro, l'attuazione di un programma di odontoiatria sociale con l'obiettivo di uniformare i livelli di assistenza forniti nel territorio regionale, le modalità di organizzazione dei servizi ed i livelli quali-quantitativi delle prestazioni e assegna un contributo regionale per le attività finalizzate, cosiddette "sovraziendali", all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste per l'avvio del progetto;

Vista la DGR n. 1060/2016 con cui è stato approvato il documento "La rete odontoiatrica della Regione Friuli Venezia Giulia: il programma regionale di odontoiatria sociale" in attuazione della normativa innanzi richiamata;

Dato atto che con la su citata DGR n. 1060/2016 sono state definite le caratteristiche e il modello organizzativo della rete regionale odontoiatrica, sono state individuate le prestazioni LEA ed extra LEA, aggiornate le condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale e definite le modalità di partecipazione alla spesa da parte degli utenti nonché la tempistica di realizzazione delle diverse fasi del programma;

Dato atto, altresì, che nel documento allegato al citato provvedimento si precisa che lo stesso sarà oggetto di periodica revisione dopo un primo periodo di applicazione;

Considerato che il programma di odontoiatria sociale ha un carattere di complessità, anche per la necessità di riorganizzazione e messa in rete dei servizi per le cure odontoiatriche, che richiede un approccio graduale e sperimentale di attuazione;

Ravvisata quindi l'esigenza di introdurre delle precisazioni con riferimento alla tempistica delle diverse fasi di attivazione del programma;

Precisato pertanto che le date di attivazione degli ambulatori specialistici per le diverse attività odontoiatriche contenute nel documento allegato alla su citata DGR 1060/2016 devono intendersi di natura ordinatoria;

Preso atto che gli utenti, già presenti nelle liste di attesa per visita odontostomatologica alla data di approvazione della DGR 1060/2016, hanno avuto accesso al piano di trattamento previsto dal programma di odontoiatria sociale al fine di garantire la continuità delle cure;

Ritenuto ora di precisare che, alla data di approvazione del presente provvedimento giuntale, l'accesso alle prestazioni odontostomatologiche è garantito unicamente sulla base dei criteri stabiliti dalla DGR n. 1060/2016, anche al fine di assicurarne l'applicazione omogenea su tutto il territorio regionale;

Considerato che, in fase di prima attivazione del programma, a quattro mesi dall'inizio della sperimentazione, vi è l'esigenza di procedere alla revisione di alcune parti del documento allegato alla DGR n. 1060/2016 con la finalità di semplificare i criteri di accesso agli utenti in condizione di vulnerabilità sociale e ampliare l'accesso alle cure ortodontiche e all'inserzione delle protesi dentarie;

Ritenuto, pertanto, con riferimento al su citato documento allegato:

1. di sostituire al paragrafo 3 recante "prestazioni odontoiatriche a pazienti in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale", il contenuto della tabella "condizioni di vulnerabilità sociale", riportata a pagina 8, laddove sono elencate tre condizioni di accesso per la vulnerabilità sociale: *nessun contributo con ISEE ≤ 6.000 euro, contributo del 25% del valore tariffario della prestazione con ISEE >6.000 ≤ 10.000 euro, contributo del 50% del valore tariffario della prestazione con ISEE > 10.000 ≤ 15.000 euro*, con un'unica condizione di accesso con ISEE ≤ 15.000 euro e contributo secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria;
2. di integrare il paragrafo 2, riportato a pagina 9, recante "prestazioni ortodontiche a pazienti 0-14 anni con indice IOTN= 4 e 5" con l'aggiunta, dopo il secondo capoverso, del periodo: l'intervento ortodontico è garantito anche a pazienti con età superiore ai 14 anni sottoposti ad intervento chirurgico correttivo e su indicazione del medico odontoiatra del SSR;
3. di integrare al paragrafo 3, riportato a pagina 10, l'intestazione "trattamento e inserzione di protesi rimovibili totali a pazienti edentuli di età superiore a 65 anni" con la seguente dicitura: "trattamento e inserzione di protesi totali rimovibili a pazienti *con arcata edentula* di età superiore a 65 anni.

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia,

La Giunta regionale, all'unanimità

Delibera

1. di precisare che le date di attivazione degli ambulatori specialistici per le diverse attività odontoiatriche contenute nel documento allegato alla su citata DGR 1060/2016 devono intendersi di natura ordinatoria;
2. di precisare che, con la data di approvazione del presente provvedimento giuntale, l'accesso alle prestazioni odontostomatologiche è garantito unicamente sulla base dei criteri stabiliti dalla DGR n. 1060/2016;
3. di sostituire al paragrafo 3 recante "prestazioni odontoiatriche a pazienti in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale", il contenuto della tabella "condizioni di vulnerabilità sociale", riportata a pagina 8, laddove sono elencate tre condizioni di accesso per la vulnerabilità sociale: *nessun contributo con ISEE ≤ 6.000 euro, contributo del 25% del valore tariffario della prestazione con ISEE >6.000 ≤ 10.000 euro, contributo del 50% del valore tariffario della prestazione con ISEE > 10.000 ≤ 15.000 euro*, con un'unica condizione di accesso con ISEE ≤

15.000 euro e contributo secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria;

4. di integrare il paragrafo 2, riportato a pagina 9, recante “prestazioni ortodontiche a pazienti 0-14 anni con indice IOTN= 4 e 5” con l’aggiunta, dopo il secondo capoverso, del periodo: l’intervento ortodontico è garantito anche a pazienti con età superiore ai 14 anni sottoposti ad intervento chirurgico correttivo e su indicazione del medico odontoiatra del SSR;
5. di integrare al paragrafo 3, riportato a pagina 10, l’ intestazione “trattamento e inserzione di protesi rimovibili totali a pazienti edentuli di età superiore a 65 anni” con la seguente dicitura: “trattamento e inserzione di protesi totali rimovibili a pazienti *con arcata edentula* di età superiore a 65 anni.

IL VICEPRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE