

**REVISIONE DELLA RETE ODONTOIATRICA DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA  
E DEL PROGRAMMA REGIONALE DI ODONTOIATRIA PUBBLICA**

**ORGANIZZAZIONE DELLA RETE ODONTOIATRICA NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**1. Premessa**

Le patologie del cavo orale, di norma associate a inadeguata igiene orale e stili di vita non salutari, influiscono negativamente sulla qualità di vita delle persone, soprattutto se associate a malattie cronico-degenerative, immunitarie e infettive, di cui possono rappresentare causa di peggioramento.

Sebbene ciò sia ampiamente noto, la quota di offerta pubblica odontoiatrica è oggi limitata: si stima che in Italia non sia superiore al 7,8% del totale e che la percentuale di cittadini che non ha la possibilità di recarsi dall'odontoiatra sia superiore al 50%. L'offerta del SSR in ambito odontoiatrico in Friuli Venezia Giulia, come in molte altre Regioni italiane, era storicamente caratterizzata da disomogeneità nella tipologia e nella quantità di prestazioni offerte alla popolazione nonché nei criteri di accesso e di partecipazione alla spesa. Ne conseguiva carente governo del sistema, scarsa evidenza dell'attività svolta, con efficienza ed efficacia migliorabili. A partire dalla progressiva applicazione della DGR 1060/2016 e delle successive modifiche ed integrazioni il quadro è migliorato ma non in modo uniforme in tutto il territorio regionale e necessita di ulteriori interventi anche per ampliamenti mirati della platea dei beneficiari.

**2. Epidemiologia delle principali patologie del cavo orale**

Le patologie di pertinenza odontoiatrica più diffuse nella popolazione sono la carie e la malattia parodontale che, se non tempestivamente intercettate e adeguatamente trattate, possono determinare l'insorgenza di edentulismo e delle relative conseguenze a livello locale e sistemico con importanti ricadute sullo stato di benessere psico-fisico della persona.

La prevalenza della malattia cariosa (causa principale di perdita di elementi dentari in giovane età) in Italia e anche nel Friuli Venezia Giulia, pur in lento declino, è ancora superiore alla media europea con un'elevata percentuale di lesioni non trattate. I dati del 5° Rilevamento epidemiologico nazionale coordinato dal Centro di Collaborazione per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e svolto in FVG nell'ambito del presente progetto nel 2017, mostrano che in Friuli Venezia Giulia, sebbene sia stato rilevato un marcato miglioramento della prevalenza della carie nella fascia di età di 12 anni rispetto alle precedenti valutazioni epidemiologiche, la prevalenza di carie nei bambini di 4 anni è del 31%, con un indice DMFT (decayed, missing and filled teeth) pari a 1,12. Tali dati sono ben lontani dagli obiettivi OMS di raggiungere entro il 2020 un valore di soggetti "caries free" dell'80% e un DMFT pari a 0,4.

La prevalenza della malattia parodontale (causa principale di perdita di elementi dentari in età adulta e avanzata) raggiunge il 50% nelle forme di lieve e media entità, quasi il 10% nelle forme gravi.

La prevalenza di edentuli in Italia è pari al 10,8% (11,7% nel Nord Italia) e sale al 25% nella fascia di età 65-74 anni e al 50% negli ultrasettantacinquenni. L'1,4% delle persone con età compresa nella fascia 65-74 anni, e il 4,9 % degli ultrasettantacinquenni, pur edentuli, non hanno la protesi.

La percentuale di persone con tutti gli elementi dentari è pari al 33% nella fascia di età 45-54 anni, al 19% nella fascia di età 55-64 anni, al 10% nella fascia di età 65-74 anni e al 4,5% degli ultrasettantacinquenni (ISTAT, 2015).

Tutti i dati epidemiologici sopra riportati sono peggiori nei soggetti vulnerabili.

Poiché sia la carie che la malattia parodontale sono patologie prevenibili, dai dati sopra esposti emerge con chiarezza, in primis, l'esigenza di attività di prevenzione e, quindi, di trattamento precoce.

Il carcinoma orale presenta un'incidenza minore ma conseguenze drammatiche in caso di diagnosi tardiva.

L'incidenza del carcinoma orale è pari, nelle Regioni del Nord Est italiano, a 14 casi ogni 100.000 abitanti e in più di metà dei casi la diagnosi è tardiva. Appare necessario rinforzare ulteriormente i percorsi che permettono una più tempestiva diagnosi e presa in carico multidisciplinare del paziente.

La prevalenza complessiva delle disgnazie gravi (International Orthodontic Treatment need - IOTN 4 e 5), di cui è ragionevole valutare l'opportunità di trattamento in ambito pubblico si stima pari al 25%, di cui il 3 % molto gravi (IOTN 5).

### **3. Normativa di riferimento**

- ❖ 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;
- ❖ DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- ❖ LR n. 22/2019 “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”, la quale, all'art. 30, definisce le reti integrate di assistenza quale modalità organizzativa di elezione per assicurare la continuità assistenziale e rispondere alla crescente complessità dei bisogni sanitari e sociosanitari della persona e al fine di migliorare la presa in carico;
- ❖ DGR n. 1060/2016 “LR 17/2014, DGR 2559/2015 - La rete odontoiatrica della Regione Friuli Venezia Giulia: il programma regionale di odontoiatria sociale”;
- ❖ DGR n. 1905/2016 “DGR 1060/2016 - La rete odontoiatrica della Regione Friuli Venezia Giulia: il programma regionale di odontoiatria sociale; modifiche ed integrazioni”;
- ❖ DGR n. 1681/2017 “LR 17/2014 – Revisione della rete odontoiatrica della Regione Friuli Venezia Giulia: il programma regionale di odontoiatria sociale di cui alla DGR 1060/2016 e DGR 1905/2016”, integrata con Decreto del Direttore Centrale Salute, Integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia N. 1241/SPS del 19/9/2017;
- ❖ DGR n. 1334/2019 la quale ha variato la denominazione in programma di “odontoiatria pubblica”, in quanto di rilevanza non solo sociale ma di fondamentale importanza per la Salute pubblica, e ha integrato il documento in questione, “Revisione della rete odontoiatrica della Regione Friuli Venezia Giulia e del programma regionale di odontoiatria pubblica”, con l'inserimento di prestazioni ulteriormente erogabili;
- ❖ DGR n.1924/2024 “Nuovo nomenclatore regionale in recepimento del nomenclatore nazionale previsto dal decreto interministeriale n. 272/2024. Adozione”;
- ❖ DGR n. 1420/2025 “Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2026”, che, nell'ambito della prosecuzione del programma di Odontoiatria pubblica (par. 1.14), pone come obiettivo annuale regionale il rafforzamento e la razionalizzazione della rete odontoiatrica, l'aumento dell'efficienza dell'utilizzo delle risorse attraverso anche l'omogeneizzazione dell'offerta in tutto il territorio Regionale.

### **4. Oggetto**

Il presente documento disciplina l'organizzazione con la quale la Regione Friuli Venezia Giulia intende assicurare, in maniera progressivamente sempre più omogenea su tutto il territorio, la prevenzione ed il trattamento delle patologie di competenza odontoiatrica che devono essere garantite in tutte le Aziende Sanitarie della Regione, le condizioni di vulnerabilità per le quali viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche, i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e nell'età adulta e individua i livelli di assistenza aggiuntivi regionali - LAR cd prestazioni extra LEA- a favore dei cittadini del Friuli Venezia Giulia.

Il modello organizzativo di riferimento individuato dalla LR 22/2019 è quello delle reti cliniche integrate. Tale modello prevede la concentrazione delle funzioni diagnostico-terapeutiche di alta complessità nei centri Hub ai quali i centri periferici Spoke inviano gli utenti che hanno bisogno di interventi che superano la soglia di complessità che sono in grado di garantire, con la finalità di assicurare a tutti i cittadini cure appropriate, indipendentemente dal luogo di residenza.

Il documento, pertanto, definisce i nodi della rete odontoiatrica regionale, le loro specifiche funzioni e le modalità operative con le quali questi si rapportano tra loro.

### **5. Finalità e obiettivi**

La rete odontoiatrica regionale ha come finalità l'integrazione ospedale-assistenza primaria per coniugare accessibilità, continuità ed efficacia delle cure, favorendo la razionalizzazione dei servizi in funzione della complessità, difficoltà di esecuzione, invasività e rischio di complicanze nonché garantendo adeguatezza strutturale e strumentale e numerosità della casistica trattata, evitando duplicazioni e sovrapposizioni.

A questo scopo è necessario procedere con la riqualificazione dell'offerta territoriale ed ospedaliera e l'implementazione della nuova governance delle prestazioni odontoiatriche che permetta la definizione, applicazione e monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici odontoiatrici condivisi, validati e controllati.

La rete odontoiatrica regionale è pertanto finalizzata al miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza, alla garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale, all'omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative.

La DCS può procedere alla modifica e/o aggiornamento del presente documento, anche a seguito di norme nazionali che intervengano in materia.

La DCS approva con proprio Decreto i documenti tecnici per la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici necessari a garantire omogeneità di accesso e di trattamento nell'ambito della rete regionale delle malattie di competenza odontoiatrica.

## **6. Organizzazione della rete**

La rete odontoiatrica regionale si articola nei seguenti nodi:

- **Centri Spoke:** si identificano negli ambulatori collocati negli Ospedali di base e nei Distretti e assicurano le visite e le prestazioni odontoiatriche ambulatoriali, possono essere sede di attività per pazienti disabili e partecipare al programma per l'erogazione di livelli di assistenza aggiuntivi regionali (LAR, cd prestazioni extra LEA);
- **Centri Hub:** si identificano nelle strutture odontoiatriche presso gli ospedali di Trieste, Udine, Gorizia, Pordenone e, per l'età evolutiva, nella struttura di odontostomatologia pediatrica dell'IRCCS Burlo Garofolo, e nel poliambulatorio di San Vito al Tagliamento, coordinate dall'attuale Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina. In queste strutture vengono assicurate le prestazioni erogate dai centri spoke e sono garantite le prestazioni complesse o svolte su pazienti ad alto rischio.

Le strutture indicate concorrono ad assicurare i percorsi diagnostico-terapeutici, con una forte funzione di integrazione tra i diversi livelli della rete.

L'allegato 2 del presente documento, riporta l'elenco dei centri erogatori di prestazioni odontoiatriche in regione FVG. L'elenco può essere oggetto di revisione o modifica da parte della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito DCS) mediante proprio decreto.

La rete odontoiatrica regionale assolve alle seguenti funzioni di seguito riportate in base alle specifiche prestazioni:

- **Tutela della salute:** programmi di prevenzione a favore della popolazione in età evolutiva per il monitoraggio della carie, delle malattie parodontali e delle malocclusioni, in collaborazione con le Commissioni Albi degli Odontoiatri provinciali e l'Ordine FNO TRSM e PSTRP, valorizzando il ruolo degli igienisti dentali; ambulatori dedicati per la diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale; rilevazione dell'edentulismo;
- **Gestione delle urgenze odontostomatologiche:** presenza di almeno un pronto soccorso odontoiatrico in ciascuna Azienda;
- **Visite e prestazioni odontoiatriche ai pazienti in condizione di vulnerabilità sanitaria e sociale o in età evolutiva;**
- **Prestazioni sanitarie aggiuntive ai livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12 gennaio 2017 (LAR, cd extra LEA), per i cittadini residenti della regione Friuli Venezia Giulia.**

## **7. Funzionamento della rete odontoiatrica regionale**

Il coordinamento della rete è affidato al Direttore della SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia di ASUGI, con il supporto dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) e dei referenti aziendali, di BURLO GAROFOLO, ASFO, ASUFC, in costante relazione con la DCS.

A livello di ciascuna Azienda/IRCCS sono individuati 2 referenti aziendali:

- Referente odontoiatra aziendale (uno per Azienda/IRCCS);
- Referente aziendale per gli aspetti organizzativo-gestionali.

L'attività di coordinamento regionale prevede le seguenti funzioni:

1. proposta, sviluppo ed applicazione delle linee guida, dei percorsi assistenziali, delle innovazioni nelle soluzioni organizzative e nell'attività assistenziale, anche in ambito di odontoiatria scolastica;
2. individuazione di criteri per la selezione ed il reclutamento del personale;
3. programmazione delle risorse umane, economiche strumentali in ambito odontoiatrico previa condivisione con le Direzioni Aziendali;
4. proposta e definizione degli investimenti;
5. modalità per la razionalizzazione degli acquisti e della gestione del magazzino;
6. implementazione della cartella clinica elettronica condivisa;
7. condivisione ed applicazione di protocolli standard di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione;
8. armonizzazione delle regole amministrative (pagamenti, esenzioni, ecc.);
9. definizione degli standard qualitativi e quantitativi di attività e degli obiettivi ed indicatori di efficacia ed efficienza e di trasparenza;
10. definizione dei percorsi assistenziali dedicati per i soggetti con disabilità fisica o psichica;
11. attivazione di un percorso di odontoiatria scolastica;
12. rilevazioni epidemiologiche dello stato di salute orale della popolazione del SSR;
13. redazione preventiva del piano annuale delle attività;
14. raccolta, analisi dei dati di attività e preparazione di una relazione annuale consuntiva sull'attività odontoiatrica regionale finalizzata al monitoraggio degli standard clinici ed organizzativi di riferimento, in funzione delle risorse utilizzate;
15. incontri periodici con i Direttori sanitari e di Distretto nonché con i referenti clinici aziendali per il coinvolgimento dei professionisti appartenenti alla rete
16. attivazione di sistemi di valutazione dell'esperienza degli utenti;
17. proposta di aggiornamento del nomenclatore relativamente alle prestazioni di competenza odontoiatrica;

I referenti aziendali trimestralmente devono inviare al coordinatore della rete ed alla DCS, per ciascun centro erogatore, secondo modalità fornite dal coordinatore della rete e/o dalla DCS:

1. N. accessi di pronto soccorso;
2. tempi di attesa per visite con codici di priorità B, D, P;
3. tempi di attesa per prestazioni successive alla prima visita (ev. distinguendo le tipologie);
4. numero pazienti in lista e tempi di attesa per riabilitazioni protesiche;
5. numero pazienti in lista e tempi di attesa per trattamenti ortodontici;
6. numero pazienti in lista e tempi di attesa per interventi in anestesia generale/sedazione in regime ambulatoriale e di ricovero.

Con la stessa frequenza i referenti aziendali devono inviare al coordinatore della rete ed alla DCS:

1. Attività svolta: prestazioni erogate suddivise per fascia contrattuale;
2. Riepilogo degli importi incassati, suddivisi per fascia contrattuale;
3. Acquisti effettuati ed incassi per prestazioni extra LEA.

## **8. Indicatori per il monitoraggio della rete**

Il coordinatore della rete, oltre alle funzioni sopra indicate, garantisce il monitoraggio costante, tramite il supporto dei referenti aziendali, degli indicatori di processo e di esito individuati nei diversi percorsi clinico-assistenziali e la diffusione periodica dei risultati ai diversi nodi della rete e alla DCS.

Per il monitoraggio della rete sono stabiliti i seguenti indicatori i cui risultati attesi sono individuati annualmente nelle linee per la gestione del SSR:

- Numero prestazioni LEA erogate;
- Numero prestazioni sanitarie extra LEA afferenti ai livelli aggiuntivi regionali – LAR - erogate;
- Numero ore/settimana di utilizzo medio dei riuniti odontoiatrici;
- Numero riuniti per ente erogatore;
- Numero prestazioni/anno/riunito;
- Numero prestazioni/ora/odontoiatra e igienista;
- Percentuale aziendale di visite e controlli sul totale delle prestazioni;
- Numero prestazioni erogate su soggetti di età 0 - fino al compimento del sesto anno;
- Numero prestazioni erogate su soggetti di età 6 - fino al compimento del 16 anno;

## **PROGRAMMA DI ODONTOIATRIA PUBBLICA**

Il programma di odontoiatria pubblica è articolato in due tipologie di prestazioni: le prestazioni LEA, che devono essere assicurate dalle Aziende nell'ambito del finanziamento annuale, e le prestazioni LAR, cd extra LEA finanziate con contributo regionale per le attività finalizzate e garantite esclusivamente ai residenti della regione Friuli Venezia Giulia.

Il presente provvedimento sarà oggetto di periodica rivalutazione, anche sulla base di eventuali diverse determinazioni a livello nazionale.

### **PRESTAZIONI LEA**

Tutte le prestazioni ambulatoriali rientranti nella branca "odontostomatologia" del nomenclatore regionale, comprese le estrazioni dei denti inclusi, sono soggette alle regole previste dalla presente delibera sia se effettuate da odontoiatri che, quando consentito, ed in via residuale, da chirurghi maxillo-facciali.

#### **1. PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO**

È garantito in 6 sedi regionali con i seguenti orari minimi di apertura:

- Trieste (ASUGI): dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 17.30 e al sabato dalle 8.00 alle 13.30;
- Gorizia (ASUGI), Pordenone (ASFO), Udine (ASUFC): dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00 e al sabato dalle 8.00 alle 12.00;
- IRCCS Burlo Garofolo (PS pediatrico): dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00;
- San Vito al Tagliamento (ASFO) (PS pediatrico): dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00

### Prestazioni erogabili in PS odontoiatrico

PATOLOGIA	Trattamenti minimi di prima scelta
Pulpite acuta in elemento recuperabile con cura conservativa o in paziente disposto a eseguire autonomamente riabilitazione protesica	Visita – ev. Rx – Pulpotomia – otturazione provvisoria – eventuale terapia medica
Pulpo-paradentite acuta in elemento recuperabile con cura conservativa o in paziente disposto a eseguire autonomamente riabilitazione protesica	Visita – Rx – Pulpectomia e strumentazione endodontica–otturazione provvisoria – eventuale terapia medica
Pulpite o pulpo-paradentite in elemento non recuperabile con cura conservativa o in paziente non disposto a eseguire riabilitazione protesica	Visita – Rx - Estrazione dentaria – eventuale terapia medica
Ascesso odontogeno e disodontiasi con pericoronarite	Visita – Rx - Incisione e drenaggio ascesso con eventuale estrazione – eventuale terapia medica
Alveolite post-estrattiva con necessità di revisione alveolare	Visita – Rx - Curettage alveolare con suture – eventuale terapia medica
Sanguinamento post-estrattivo	Visita – Rx - Curettage alveolare, emostasi e sutura
Frattura dentaria corono-radicolare	Visita – Rx - Estrazione del frammento o dell'elemento in toto, se non recuperabile – eventuale terapia medica
Frattura coronale non complicata	Visita – Rx - Molaggio irregolarità smalto dentali
Fratture coronali con esposizione pulpare in elemento recuperabile con cura conservativa o in paziente disposto a eseguire autonomamente riabilitazione protesica	Visita – Rx – incappucciamento diretto o pulpotomia – otturazione provvisoria – eventuale terapia medica
Lussazione o sublussazione dentaria di denti con ottima prognosi	Visita – Rx - Riposizionamento e splintaggio
Urgenze ortodontiche	Visita – eliminazione della causa di trauma

Di norma, la sola prescrizione di terapia farmacologica non è il corretto trattamento dell'urgenza ed è compito del Pronto Soccorso erogare la prestazione congrua alla gestione dell'urgenza nonché completare la terapia (estrattiva o endodontico-restaurativa) in sede o in strutture delegate (distretti) all'interno di procedure codificate e pubbliche.

Utenza: popolazione generale

Compartecipazione alla spesa sanitaria

Visita:

- ✓ secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)

Ulteriori prestazioni diagnostiche o terapeutiche nella medesima seduta:

- ✓ secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per gli accessi appropriati;

Di norma, per accessi inappropriati, non possono essere programmati ulteriori appuntamenti o terapie in date successive all'accesso al PS odontoiatrico.

In nessun caso l'accesso tramite PS può essere motivo per superare le liste di attesa che derivano dalle visite generali programmate, cui devono essere indirizzati i pazienti che volessero essere presi in carico per un ciclo di cure.

L'accesso alle prestazioni del PS odontoiatrico è diretto, o tramite invio da PS Aziendale o da MMG e PLS con prescrizione con codice di priorità U.

## **2.VISITE ODONTOSTOMATOLOGICHE**

### **2.a Visite odontostomatologiche con codice priorità D in condizioni di vulnerabilità sanitaria**

Sono aperte in 5 sedi regionali agende dedicate con visite di priorità D, prenotabili con prescrizione del MMG, secondo criteri condivisi di vulnerabilità sanitaria, come elencati nell' allegato 1 al presente documento: pazienti affetti da "patologie sistemiche invalidanti di natura cardiovascolare, metabolica, neoplastica, degenerativa".

Le prestazioni vengono erogate presso i presidi ospedalieri di Trieste, Gorizia, Tolmezzo, Udine, Pordenone.

Di norma i pazienti che accedono con priorità D vengono sottoposti a visita generale, esami diagnostici, ablazione tartaro, estrazioni dentarie e semplice odontoiatria conservatrice.

Compartecipazione alla spesa sanitaria:

- ✓ secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

L'accesso alle visite odontoiatriche con codice di priorità D è garantito agli assistiti regionali. Le ulteriori prestazioni sono erogate secondo le regole specificate nei paragrafi del presente documento (par. 3, 4, 5), specifici per la tipologia di utente.

### **2.b Ambulatori per la diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale e delle patologie delle mucose orali**

Sono attivi in tutte le Aziende gli ambulatori odontoiatrici dedicati alla patologia e medicina orale con accesso su invio del MMG con prescrizione di visita con codice di priorità B (vedi allegato 1) o diretto tramite odontoiatra di fiducia.

Compartecipazione alla spesa sanitaria:

- ✓ secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

La visita generale presso gli ambulatori di patologia e medicina orale è garantita agli assistiti regionali e extraregionali. Per questi ultimi, le eventuali ulteriori prestazioni sono soggette al pagamento del controvalore del nomenclatore, ad eccezione delle prestazioni di ambito oncologico, che, come per i pazienti residenti nella Regione FVG, indipendentemente dalla condizione di vulnerabilità, sono esenti dal pagamento del ticket.

## **3.PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A PAZIENTI IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ SANITARIA E SOCIALE**

La visita odontoiatrica è prenotabile con prescrizione del MMG o del PLS o ad accesso diretto, su prenotazione CUP. Tutti i pazienti, anche non residenti in Friuli Venezia Giulia in possesso di tessera sanitaria, hanno diritto alla visita generale e agli esami radiografici necessari alla diagnosi, con il solo pagamento del ticket, ove dovuto.

Ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, compete alle Regioni *"la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socio- economica (ad esempio indicatori ISEE o altri) e dei criteri per selezionare le fasce di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale"*, nonché *"l'adozione di criteri più articolati (... omissis ...) che determinano la vulnerabilità sanitaria"*. Ai pazienti in condizioni di vulnerabilità sanitaria o sociale sono garantite le prestazioni previste dal nomenclatore regionale con l'esclusione delle prestazioni protesiche ortodontiche, gnatologiche e implantologiche (ad eccezione di pazienti con condizioni cliniche non altrimenti trattabili e senza costi per il SSR).

L'accesso in regime SSR alle prestazioni in condizioni di vulnerabilità sociale e/o sanitaria è garantito ai soli cittadini residenti in regione Friuli Venezia Giulia.

Le terapie conservative, ricostruttive e parodontali vengono garantite agli aventi diritto solo in presenza di adeguati livelli di igiene orale (indice di placca inferiore a 25%) e buon controllo dei fattori di rischio per la progressione della patologia (es fumo e aderenza terapeutica del diabete).

### 3a. Condizioni di vulnerabilità sanitaria

L'utente deve essere in possesso di uno dei seguenti documenti: certificato di specialista di struttura pubblica, copia di cartella clinica attestante la condizione patologica, attestato di esenzione per patologia cronica/invalidante o rara, certificazione della commissione per l'invalidità civile attestante un grado di invalidità superiore ai 2/3 in cui sia certificata una delle patologie previste. È comunque compito dello specialista valutare la condizione di vulnerabilità sanitaria.

#### Compartecipazione alla spesa sanitaria

- ✓ secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket, se dovuto)
  - pazienti in attesa di trapianto (escluso trapianto di cornea);
  - pazienti in post-trapianto (escluso trapianto di cornea);
  - pazienti con stati di immunodeficienza grave (da HIV o altre cause);
  - cardiopatie congenite cianogene (Anomalia di Ebstein con difetto Interatriale, Atresia della tricuspide con stenosi polmonare, Atresia polmonare con o senza difetto interventricolare, Ritorno venoso anomalo polmonare totale, Tetralogia di Fallot, Trasposizione completa delle grandi arterie, Tronco arterioso, Ventricolo unico);
  - radioterapia del capo (già effettuata o programmata);
  - patologie oncologiche ed ematologiche in trattamento con chemioterapia e pazienti a rischio di osteonecrosi dei mascellari da farmaci;
  - emofilia grave o altre gravi patologie dell'emo-coagulazione congenite, acquisite o iatrogene;
  - pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO e NAO)\*;
  - pazienti con disabilità neuro-psichiatriche e fisiche residenti a domicilio e in case alloggio/assistenza;
  - malformazioni congenite dell'apparato stomatognatico (es. displasia ectodermica – palatoschisi);
  - utenti in trattamento inviati dal servizio aziendale per le dipendenze\*;
  - postumi invalidanti di gravi traumi cranio facciali ed interventi demolitivi del distretto orofacciale per patologie neoplastiche\*;
  - malattia mentale seguita da almeno 3 anni presso i centri di salute mentale (diurni o sulle 24H), inviata dal DSM\*;
  - pazienti affetti da patologie a carattere metabolico non compensate (es diabete con emoglobina glicata  $\geq 8\%$ )\*;
  - patologie cardiovascolari (ASA  $\geq 3$ )\*;
  - patologie cerebrovascolari\*;
  - patologie infiammatorie croniche\*;
  - gravidanza;
  - malattie rare con coinvolgimento del distretto orale;
  - pazienti in trattamento dialitico;
  - vittime di terrorismo;
  - invalidi al 100% - sordomuti- ciechi\*.

*\* i pazienti con ISEE ordinario o standard > 35.000 euro sono tenuti al pagamento del controvalore del nomenclatore delle prestazioni erogate.*

La definizione puntuale delle condizioni patologiche è demandata alle circolari esplicative del coordinatore della rete e/o della DCS.

### 3b. Condizioni di vulnerabilità sociale:

Per l'accesso alle prestazioni in condizioni di vulnerabilità sociale l'utente residente in Friuli Venezia Giulia deve essere in possesso di attestazione ISEE ordinario, standard o corrente  $\leq 20.000$

Il paziente, dopo essere stato sottoposto a visita nel corso della quale viene redatto il piano di cura, in occasione del primo accesso o della prenotazione del primo accesso è tenuto ad esibire l'attestazione ISEE in corso di validità.

#### Compartecipazione alla spesa sanitaria

- ✓ secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket, ove dovuto)

#### **4.PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A PAZIENTI IN ETÀ EVOLUTIVA (0-16 ANNI)**

- per i pazienti di età inferiore ai 6 anni (entro il compimento del sesto anno) non è richiesta alcuna compartecipazione alla spesa sanitaria;
- per i pazienti di età compresa tra i 6 e i 15 anni (dal compimento dei 6 anni entro il compimento del sedicesimo anno) sono applicate le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

#### **5.PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE AI SOGGETTI DETENUTI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELLA REGIONE**

Ai soggetti detenuti negli istituti penitenziari della regione Friuli Venezia Giulia sono garantite le seguenti prestazioni odontoiatriche: trattamenti odontoiatrici urgenti, terapia conservativa di base e chirurgia orale.

#### **PRESTAZIONI LAR - EXTRA LEA**

Le prestazioni LAR - extra LEA sono garantite ai soli cittadini residenti in Friuli Venezia Giulia.

Gli introiti derivanti dall'attività LAR - extra LEA e le spese relative vanno evidenziati nelle apposite voci dei bilanci delle singole aziende al fine della relativa rendicontazione.

#### **6.PRESTAZIONI ORTODONTICHE A PAZIENTI 0-14 ANNI**

La visita odontoiatrica per l'ammissione alle prestazioni prevede la prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta o di uno specialista del SSR, previa prenotazione CUP.

Le prestazioni sono erogate su prescrizione dello specialista del SSR nelle condizioni e con le modalità sotto indicate nelle seguenti sedi regionali: Udine, San Vito al Tagliamento, San Daniele del Friuli, Monfalcone, Trieste ASUGI, e, limitatamente ai pazienti con gravi patologie sistemiche, Burlo Garofolo in collaborazione con ASUGI.

L'intervento ortodontico è garantito ai pazienti fino al compimento dei 14 anni.

Per i pazienti sottoposti o candidati a intervento chirurgico correttivo, su indicazione del medico odontoiatra del SSR (per malocclusioni con accertata discrepanza scheletrica (IOTN 4 -5) tale da richiedere una programmazione ortodontico – chirurgica, maxillo facciale, di correzione sagittale, verticale o trasversale combinata o meno), le prestazioni ortodontiche sono garantite anche oltre il 14° anno d'età.

I pazienti con ISEE > 10.000 sono comunque tenuti al pagamento del Check-up ortodontico (160 euro, per la visita, le radiografie, i modelli e le altre prestazioni preparatorie al trattamento ortodontico).

#### **6a PRESTAZIONI ORTODONTICHE A PAZIENTI 0-14 ANNI E CON INDICE IOTN = 4 E 5 (o IOTN 3 in pazienti con gravi patologie sistemiche)**

- con ISEE ≤ 10.000 euro: cure e apparecchi ortodontici gratuiti;
- con ISEE > 10.000 e ≤ 20.000 euro: 75 euro/semestre e apparecchi ortodontici a carico dell'utente.

#### **6b PRESTAZIONI ORTODONTICHE A PAZIENTI 0-14 ANNI E CON INDICE IOTN 5 (o IOTN 3 e 4 con gravi patologie sistemiche)**

- con ISEE > 20.000 e ≤ 30.000: 150 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente;
- con ISEE > 30.000 e ≤ 40.000 euro: 250 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente;
- con ISEE > 40.000 e ≤ 50.000 euro: 350 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente;
- Con ISEE > 50.000 euro: 450 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente.

Nei casi 6a e 6b viene comunque garantito il completamento del trattamento fino al compimento dei 16 anni.

Per "gravi patologie sistemiche" si intende disabilità, patologie sistemiche, malattie rare o sindromi a coinvolgimento oro-maxillo-facciale e in caso di traumatismi dento alveolari e maxillofacciali che necessitano di un apporto ortodontico a fini riabilitativi.

La durata del trattamento è prolungabile al massimo fino al compimento del 18° anno in caso di patologie malformative/dismorfosi congenite.

#### **6c TERAPIA PER OSAS IN PAZIENTI 0-14 ANNI**

- con ISEE ≤ 10.000 euro: gratuita;
- con ISEE > 10.000 e ≤ 20.000 euro: 75 euro/semestre e apparecchi a carico dell'utente.
- con ISEE > 20.000 e ≤ 30.000: 150 euro/semestre e apparecchi a carico dell'utente;
- con ISEE > 30.000 e ≤ 40.000 euro: 250 euro/semestre e apparecchi a carico dell'utente;
- con ISEE > 40.000 e ≤ 50.000 euro: 350 euro/semestre e apparecchi a carico dell'utente;
- Con ISEE > 50.000 euro: 450 euro/semestre e apparecchi ortodontici a carico dell'utente.

#### **7. TRATTAMENTO E INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI TOTALI A PAZIENTI CON ARCATA EDENTULA**

La visita odontoiatrica per l'ammissione alle prestazioni prevede la prescrizione del medico di medicina generale o di uno specialista del SSR previa prenotazione CUP. Le condizioni e le modalità di erogazione delle prestazioni sono quelle sottoindicate. È garantita la fornitura di una protesi per arcata, al massimo ogni 5 anni, e una ribasatura della protesi, al massimo ogni anno.

#### **7a TRATTAMENTO E INSERZIONE DI PROTESI TOTALI RIMOVIBILI (PROTESI STANDARD DEL COSTO DI 500 EURO PER ARCATA)**

Le arcate edentule potranno essere riabilite con protesi totali rimovibili:

- con ISEE ≤ 10.000 euro: trattamento, protesi e ribasatura/modifica gratuiti;
- con ISEE > 10.000 ≤ 20.000 euro: contributo omnicomprensivo pari al 50% del costo della protesi (250 euro) e ribasatura/riparazione/modifica 60 euro;
- con ISEE > 20.000 e ≤ 25.000 euro: contributo omnicomprensivo pari al 100% del costo della protesi (500 euro) e ribasatura/riparazione/modifica 120 euro.

La riabilitazione può essere fornita indipendentemente per singola arcata

#### **7b TRATTAMENTO E INSERZIONE DI PROTESI PARZIALI RIMOVIBILI (PROTESI STANDARD DEL COSTO DI 500 EURO PER ARCATA)**

Le arcate parzialmente edentule potranno essere riabilite con protesi parziali in resina con ganci a filo se il numero di elementi residui (per arcata), tutti con prognosi buona, è inferiore a 6:

- con ISEE ≤ 10.000 euro: trattamento, protesi e ribasatura/modifica gratuiti;
- con ISEE > 10.000 ≤ 20.000 euro: contributo omnicomprensivo pari al 50% del costo della protesi (250 euro) e ribasatura/riparazione/modifica 60 euro;
- con ISEE > 20.000 e ≤ 25.000 euro: contributo omnicomprensivo pari al 100% del costo della protesi (500 euro) e ribasatura/riparazione/modifica 120 euro.

La riabilitazione può essere fornita indipendentemente per singola arcata

#### **8.INSERZIONE DI PROTESI OTTURATORIE E MAXILLO-FACCIALI IN PAZIENTI CON GRAVI DEMOLIZIONI ONCOLOGICHE O ESITI TRAUMATICI E MALFORMATIVI**

- con ISEE ≤ 35.000 euro: protesi gratuita;
- con ISEE >35.000 euro: costi del manufatto a carico del paziente.
- con ISEE > 50.000 euro: costi del manufatto a carico del paziente più 20% forfetario per costo dei materiali

Le successive modifiche/ribasature/modifiche sono a carico del SSR per pazienti con ISEE ≤ 35.000

Inserimento ed utilizzo di impianti osteointegrati e di meccanismi di ritenzione per casi clinici non altrimenti risolvibili prevedono il pagamento delle spese da parte del paziente.

#### **9.MANTENITORI DI SPAZIO IN PAZIENTI DI ETA' < 12 ANNI**

Nelle sedi regionali di ambulatori ortodontici sono erogabili i mantenitori di spazio ai soggetti di età inferiore a 12 anni residenti in Friuli Venezia Giulia, sottoposti ad estrazioni precoci della dentatura decidua eseguite esclusivamente nella medesima

struttura di riferimento.

- con ISEE ≤ 10.000 euro: gratuita;
- con ISEE > 10.000 ≤ 20.000 euro: 50% del costo (85 euro);
- con ISEE > 20.000: 170 euro.

#### **10. SITUAZIONI PARTICOLARI SOGGETTI IN ETA' EVOLUTIVA**

- Placca oclusale (bite) su pazienti affetti da artrite idiopatica giovanile o altre patologie malformative o degenerative dell'ATM
  - Placca oclusale di avanzamento a pazienti con frattura dei condili
  - Protesi rimovibili in pazienti affetti da displasia ectodermica o altre forme di ipodonzia congenite
  - Protesi rimovibili/mantenitori di spazio in pazienti con ipodonzia acquisita o avulsione dentaria post traumatica
  - Apparecchi protettivi a pazienti disabili con autolesionismo dei tessuti molli
- 
- con ISEE ≤ 10.000 euro: gratuita
  - con ISEE > 10.000: trattamento gratuito, costi manufatti a carico dell'utente

#### **11. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PER TUTTA LA POPOLAZIONE RESIDENTE IN FVG DI ETA>16 ANNI E SENZA VULNERABILITA' SOCIALE O SANITARIA**

Tutte le prestazioni garantite come LEA (vedi allegato 4C DPCM LEA 12/1/2017, par. 4) erogate ai residenti in Friuli Venezia Giulia che non rientrano già nelle condizioni di cui ai paragrafi 1, 2a, 2b, 3a, 3b e 4, o erogate, in via subordinata, ai residenti al di fuori della Regione Friuli Venezia Giulia sono sottoposte a pagamento del controvalore stabilito dal nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale del Friuli Venezia Giulia.

Per il diritto di accesso alle cure fa fede la data di esecuzione della visita ed è garantita la cura fino al termine del piano di cura.

I pazienti al fine del riconoscimento della vulnerabilità sociale possono presentare, oltre all'ISEE standard anche l'ISEE corrente.

I trasferimenti dei pazienti tra ambulatori della rete regionale è possibile solo per documentate ragioni e deve prevedere il rispetto delle liste di attesa della struttura ricevente.

Al termine della fase attiva del trattamento ortodontico sono garantiti i controlli periodici per ulteriori 12 mesi. I controlli periodici durante il trattamento ortodontico sono soggetti ad impegnativa per visita breve.

## ALLEGATO 1

### CODICI DI PRIORITA' U – B – D IN ODONTOSTOMATOLOGIA

CODICE	PRESTAZIONE GARANTITA ENTRO
U (URGENTI)	48 ORE
B (BREVI)	10 GIORNI
D (DIFFERITE)	30 GIORNI

#### CODICI DI PRIORITÀ U (URGENTI)

- Traumi oro-maxillo-facciali;
- lussazioni e sublussazioni mandibolari;
- pericoronarite acute;
- sintomatologia algica odontogena non sedabile con i comuni farmaci antidolorifici (pulpite, pulpoparadentite e paradentite acute);
- sanguinamento del cavo orale;
- gravi manifestazioni orali (tipo ulcere sanguinanti o infezioni) in pazienti immunodepressi, con malattia neoplastica (in trattamento chemioterapico o/e radiante), con cardiopatie (in trattamento con anti aggreganti o anti coagulanti), con diabete scompensato, grave insufficienza renale ed epatica, portatori di disabilità psichica o fisica;
- ascessi o flemmoni del distretto cervico-facciale con significativa compromissione sistemica (iperpiressia, odinofagia, trisma, dispnea...);
- alveoliti post-estrattive;
- angioedema dei tessuti orali e periorali;
- enfisema dei tessuti periorali.
- Gengiviti ulcero necrotiche

Le prestazioni vengono erogate presso i 6 Pronti Soccorso Odontoiatrici Regionali (Trieste Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia per coloro che hanno compiuto i 16 anni e Burlo Garofolo per under 16, Gorizia, Udine, Pordenone, San Vito al Tagliamento per soggetti di età inferiore ai 16 anni).

#### CODICE DI PRIORITÀ B (BREVI)

Questo tipo di codice, **nei pazienti adulti**, deve essere esclusivamente dedicato al percorso per l'intercettazione di patologie neoplastiche o preneoplastiche del cavo orale:

Sospette neoplasie e precancerosi del cavo orale:

- leuco-eritroplachie orali;
- altre lesioni delle mucose orali;
- ulcerazioni persistenti del cavo orale;
- neoformazioni del labbro;
- erosioni e/o ulcere del labbro.

Valutazione odontostomatologia in previsione o in corso di terapie oncologiche e antiriassorbitive in pazienti a rischio di osteonecrosi delle ossa mascellari.

Le prestazioni vengono erogate presso i 4 Ambulatori di Patologia e Medicina Orale Regionali (Trieste Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia, Gorizia, Udine, Pordenone).

Questo tipo di codice, **nei pazienti pediatrici**, deve essere esclusivamente dedicato al percorso per l'intercettazione di patologie delle mucose del cavo orale:

- ulcerazioni del cavo orale;
- neoformazioni del cavo orale.

Le prestazioni vengono erogate presso i 4 Ambulatori di Patologia e Medicina Orale Regionali (Trieste c/o Burlo Garofolo, Gorizia, Udine, Pordenone)

#### CODICE DI PRIORITÀ D (DIFFERITE)

Pazienti affetti da "patologie sistemiche invalidanti di natura cardiovascolare, metabolica, neoplastica, degenerativa". Le

prestazioni vengono erogate presso i presidi ospedalieri di Trieste, Gorizia, Tolmezzo, Udine, Pordenone. Di norma i pazienti che accedono con priorità D vengono sottoposti a visita generale, esami diagnostici, ablazione tartaro, estrazioni dentarie e semplice odontoiatria conservatrice.

## **ALLEGATO 2**

### **ELENCO CENTRI EROGATORI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE REGIONE FVG**

#### **ASUGI:**

- SC Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale ed Odontostomatologia (*HUB*)
- SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone (*HUB*):
  - Sede di Gorizia
  - Sede di Monfalcone
- Ambulatorio Dolso

#### **BURLO GAROFOLO:**

- SC Odontostomatologia pediatrica (*HUB per odontoiatria pediatrica*)

#### **ASUFC:**

- SOSD Odontostomatologia e Odontoiatria Sociale Ospedale Udine (*HUB*)
  - Ambulatorio di via San Valentino
  - Ambulatorio Tarcento
  - Ambulatorio Manzano
  - Ambulatorio Cividale
  - Ambulatorio Cervignano
  - Ambulatorio San Giorgio di Nogaro
  - Ambulatorio Codroipo
  - Ambulatorio San Daniele del Friuli
  - Ambulatorio Gemona del Friuli
  - Ambulatorio Tolmezzo
  - Ambulatorio Tarvisio
- SOC Chirurgia maxillo facciale Ospedale Udine

#### **ASFO:**

- SSD Odontostomatologia (*HUB*)
  - Ambulatorio di San Vito al Tagliamento
  - Ambulatorio ospedale di Sacile
  - Ambulatorio Porcia
  - Ambulatorio Cordenons
  - Ambulatorio Azzano X
  - Ambulatorio Maniago
- SOC chirurgia maxillo facciale ed odontostomatologia Ospedale di Pordenone

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE