

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- la deliberazione del Consiglio Regionale n. 1235 del 22.9.1999, con la quale veniva approvato il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999/2001;
- il Dlgs n. 502/1992 e successive modifiche che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza - LEA - e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, individuando inoltre, all'art. 9 comma 5, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizione di particolare vulnerabilità;
- 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 art. 9 del D.lgs 30 Dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni", ed in particolare fa riferimento a "condizioni di vulnerabilità" senza precisare se di tipo sanitario o di tipo sociale;
- la propria deliberazione n. 295 del 25 febbraio 2002, ratificata dal Consiglio Regionale nella seduta del 27 marzo 2002 - atto n. 349 - di recepimento del DPCM 29 novembre 2001 con cui, tra l'altro, si rinviava a successivo provvedimento l'individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni dagli allegati 2B e 2C al suddetto DPCM;
- la propria deliberazione n. 1365 del 2.8.2002 di individuazione dei criteri di erogazione delle tipologie di prestazioni previste dall'allegato 2B del DPCM/01 sopracitato, con la quale si stabiliva che, in attesa degli approfondimenti regionali nella stessa previsti, relativi alla ricognizione dei livelli di accesso e alle condizioni cliniche che richiedono una priorità di intervento, nonché delle indicazioni nazionali di

definizione delle condizioni di particolare vulnerabilità, che l'assistenza odontoiatrica continua ad essere erogata secondo le modalità in atto, tenendo conto delle cinque diverse priorità di erogazione della stessa, stabilite con la propria deliberazione n. 309/2000;

Richiamate inoltre:

- la propria deliberazione n. 2700 del 15 giugno del 1993 ad oggetto: "Attività ortesica e protesica: indirizzi programmatici e ridefinizione dei livelli di concorso nella spesa da parte degli utenti" con la quale, tra l'altro, si stabilivano i livelli di concorso alla spesa da richiedere agli utenti per le prestazioni ortodontiche, sia erogate direttamente che per il tramite di istituzioni sanitarie private o professionisti operanti in regime di convenzione;
- la propria deliberazione n. 410 del 25.3.1997 di individuazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito della Regione Emilia-Romagna e relative tariffe, con particolare riferimento alla propria deliberazione n. 262/2003 di modifica del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Atteso che la Regione Emilia-Romagna intende garantire uniformità ed omogeneità nell'offerta dei servizi odontoiatrici su tutto il territorio regionale, definendo la tipologia delle prestazioni e dei servizi che devono essere garantiti ai suoi cittadini, nonché le forme e le modalità di partecipazione alla spesa da parte degli utenti;

Considerato che a tal fine è stato predisposto dal Servizio Assistenza Distrettuale, pianificazione e sviluppo dei Servizi Sanitari il Programma regionale per l'assistenza odontoiatrica, di cui al documento allegato, "L'assistenza odontoiatrica nella regione Emilia - Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto opportuno definire, tra l'altro, le condizioni di vulnerabilità per le quali viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche nell'ambito dei livelli di assistenza:

1. vulnerabilità sanitaria: condizioni di tipo sanitario, in cui la patologia di base, compromettendo seriamente la funzione masticatoria, impone il ricorso alle cure odontoiatriche;
2. vulnerabilità sociale: condizioni di svantaggio sociale ed economico, correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale che, per gli elevati costi delle prestazioni a pagamento, limitano di fatto il ricorso alle cure odontoiatriche;

Considerato, pertanto, che:

- per la definizione della vulnerabilità sanitaria sono state identificate determinate patologie, riportate nel documento allegato;
- per la definizione della vulnerabilità sociale si ritiene di utilizzare l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), considerato più perequativo rispetto al reddito lordo individuale utilizzato per l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Tenuto conto, inoltre, che si è ritenuto opportuno estendere l'accesso alle cure odontoiatriche anche alle persone che vivono in nuclei familiari appartenenti a classi di reddito ISEE fino a 15.000,00 euro all'anno, individuando le seguenti condizioni di vulnerabilità sociale:

- a. Situazioni di esclusione sociale: attualmente definite per condizioni di reddito ISEE non superiore a 7.500,00 euro all'anno;
- b. Situazioni di povertà: attualmente definite per condizioni di reddito ISEE maggiori a 7.500,00 euro e fino a 12.500,00 euro all'anno (c.d. soglia di povertà);
- c. Situazioni di reddito medio basso: attualmente definite per condizioni di reddito ISEE maggiori a 12.500,00 euro e fino a 15.000,00 euro all'anno;

Ritenuto necessario sviluppare le attività odontoiatriche nelle strutture sanitarie pubbliche, anche attraverso l'integrazione con il sistema del privato accreditato, al fine di garantire le cure odontoiatriche, con l'esclusione delle prestazioni di implantologia, alla

popolazione residente in ambito regionale, sulla base delle situazioni di vulnerabilità sanitaria e di reddito di cui al punto precedente;

Considerato inoltre che le cure odontoiatriche sopraindicate, con oneri a carico del fondo sanitario regionale, prevedono una compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, che vivono in nuclei familiari appartenenti alle diverse classi di reddito ISEE, con le seguenti modalità:

1. Totalmente esenti:

- soggetti rientranti nelle condizioni di vulnerabilità sanitaria di cui sopra;
- soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE non superiore a 7.500,00 Euro;

2. Partecipazione alla spesa fino a 40,00 Euro per ciascuna prestazione: soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 7.500,00 Euro e fino a 12.500,00 Euro;

3. Partecipazione alla spesa fino a 80,00 Euro per ciascuna prestazione: soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 12.500,00 Euro e fino a 15.000,00 Euro;

Per quanto riguarda le prestazioni "apicificazione" e "cura stomatite, gengivite, alveolite" è prevista per i soggetti non totalmente esenti una compartecipazione alla spesa da parte del cittadino relativa all'intero trattamento, il cui importo massimo è pari a 40,00 o 80,00 euro a seconda delle classi di reddito ISEE di appartenenza in quanto tali prestazioni possono richiedere una molteplicità di accessi per la conclusione del trattamento stesso; in questo caso, ai fini della compensazione della mobilità sanitaria infraregionale, dovranno essere tariffate le singole prestazioni;

Ritenuto, inoltre, di dover procedere alla modifica del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali afferenti al settore odontoiatrico e riguardanti prestazioni inserite nelle branche di odontostomatologia, chirurgia maxillofacciale, ortopedia e di diagnostica per immagini, di cui ai punti A1 e A2 dell'allegato A del documento "L'assistenza odontoiatrica

nella Regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi", allegato parte integrante del presente provvedimento mediante:

1. **l'inserimento** delle seguenti prestazioni, elencate nel documento allegato, con i relativi codici e tariffe, e contrassegnate con la lettera "I":
 - 1.1 Incappucciamento diretto della polpa e otturazione provvisoria;
 - 1.2 Ricostruzione di dente o radice con uso di perni endocanalari;
 - 1.3 Inserzione di ponte fisso (escludendo la parte relativa a elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei)
 - 1.4 Apicificazione;
 - 1.5 Trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche;
 - 1.6 Terapia gnatologica;
2. **l'adeguamento tariffario** delle prestazioni, contrassegnate con le lettere "ml", inserite nel "Programma" allegato al presente provvedimento. Tale adeguamento si è reso necessario per il tempo trascorso dall'ultima definizione delle tariffe del settore e per il significativo aumento dei costi di produzione dei vari fattori produttivi;
3. **l'assimilazione** per 1 (una) prestazione che risulta riportata con il relativo codice e tariffa e contrassegnata con le lettere "as" del punto A2 dell'allegato A del Programma citato;
4. **l'inserimento** inoltre, nel punto A3 dell'allegato A del Programma citato, della seguente prestazione: "Inserzione di ponte fisso relativamente al trattamento per applicazione di elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei";

Per quanto riguarda le prestazioni ortesiche e protesiche, che comprendono tutti gli atti medico-specialistici preventivi contestuali e successivi all'applicazione delle protesi o delle ortesi presso le strutture ambulatoriali, nonché la fornitura della protesi a cura del laboratori odontotecnici, rimane di norma a carico del cittadino il costo del manufatto e si riconferma la validità delle modalità di pagamento, indicate nella citata delibera n. 2700/1993;

Tenuto conto della necessità di adeguare il concorso alla spesa, rimasto immutato dal 1993, si precisa che:

1. per l'attività ortesica che include l'apparecchio ortodontico e le relative prestazioni sanitarie, di cui al punto A1 dell'allegato a del Programma citato (codici 24.70.1, 24.70.2, 24.700.3), si prevede che:
 - la prestazione sanitaria comporta un'eventuale compartecipazione alla spesa annua pari a 40,00 o 80,00 euro, a seconda delle classi di reddito ISEE di appartenenza;
 - per l'apparecchio ortodontico siano garantite dalle Ausl modalità di rateizzazione della spesa totale, da un minimo di 33,00 euro ad un massimo di 48,00 euro mensili, a seconda del costo dell'apparecchio stesso;
2. per l'attività protesica mobile la tariffa massima del manufatto per arcata è di € 300,00 con pagamenti dilazionati secondo modalità definite dalle Aziende USL, da rendere omogenee sull'intero territorio regionale con successive indicazioni;
3. per l'attività protesica fissa le Aziende dovranno concordare i prezzi dei manufatti con i relativi fornitori, in rapporto ai diversi materiali utilizzati. Anche in questo caso i pagamenti saranno dilazionati secondo modalità definite dalle Aziende USL, da rendere omogenee sull'intero territorio regionale con successive indicazioni;

Considerato inoltre che il "Piano di Azione a favore degli anziani" del 2002 della Regione Emilia-Romagna prevede il miglioramento delle condizioni di salute e della qualità della vita delle persone anziane attraverso un approccio multisettoriale, si è ritenuto opportuno avviare un progetto sperimentale che coinvolge l'Assessorato regionale alle Politiche Sociali, Immigrazione, progetto giovani e cooperazione internazionale e l'Assessorato regionale alla Sanità;

Tenuto conto che tale specifico Progetto, di durata biennale, sull'assistenza odontoiatrica e protesica, rivolto a soggetti in condizioni di povertà e finalizzato a garantire loro la disponibilità di una protesi per migliorare la qualità della vita, prevede un finanziamento da parte del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Sanitario Regionale, per

la copertura delle spese del manufatto protesico alle persone con età superiore a 65 anni e con reddito ISEE fino a 7.500,00 Euro.

Inoltre per contrastare le situazioni di grave povertà, riguardanti anche soggetti con età inferiore o uguale a 65 anni, la Regione Emilia-Romagna ha in atto un complesso di azioni nell'ambito delle quali a pieno titolo va annoverata anche la copertura delle spese per i manufatti di tipo odontoiatrico necessari a coloro che presentano disturbi alla masticazione.

Si stima che circa 10.000 persone, con età giovane/adulta, appartenente alla fascia di reddito ISEE fino ad € 7.500,00, ricorrano ogni anno alle cure odontoiatriche e in diversa misura richiedano manufatti di natura odontotecnica.

Anche a queste persone il Progetto congiunto di assistenza sociale e sanitaria intende garantire la copertura delle spese dei manufatti necessari;

Dato atto che la delibera del Consiglio regionale n.615/04 prevede al punto 3.8.6. dell'allegato Programma la realizzazione di un "programma integrato socio-sanitario per l'assistenza protesica a favore di soggetti in condizioni di povertà, in particolare anziani" rimandando a successivo atto della Giunta regionale la definizione dei destinatari della misura, i requisiti, le procedure per l'accesso e le modalità di finanziamento e prevedendo uno stanziamento di euro 1.000.000,00 a valere sul capitolo 57107" "Fondo sociale regionale. Quota parte destinata ai Comuni singoli e alle forme associative per l'attuazione dei piani di zona e per la realizzazione degli interventi relativi agli assegni di cura, al sostegno economico ed alla mobilità degli anziani, dei disabili o inabili (art. 47, comma 1, lett. b), L.R. 12 marzo 2003, n.2 e L. 8 novembre 2000, n. 328) - Mezzi statali" afferente all'U.P.B. 1.5.2.2.20101.

Considerato che l'attuazione del Programma regionale di cui al presente provvedimento, relativamente al mantenimento ed allo sviluppo dei servizi odontoiatrici pubblici, comporta la necessità di ammodernamento della dotazione tecnologica esistente, per cui è opportuno prevedere un piano di adeguamento articolato in un periodo di 5 anni;

Ritenuto, per quanto riguarda le modalità di erogazione ed i livelli tariffari delle prestazioni destinate a soggetti non inclusi tra le categorie individuate nel presente

provvedimento, che le stesse possano derivare da apposite negoziazioni con i fornitori.

Acquisito il parere favorevole della Commissione consiliare Sanità e Politiche Sociali nella seduta del 15.12.2004;

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della legge regionale n. 43/2001 e della propria delibera n. 447 del 24 marzo 2003:

- del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Dott. Franco Rossi;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali, Immigrazione, progetto giovani e cooperazione internazionale

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e qui integralmente riportate, il documento allegato "L'assistenza odontoiatrica nella regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi", che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di stabilire, come indicato in premessa, le condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale per le quali viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche nell'ambito dei livelli di assistenza;
3. di apportare le modifiche e le integrazioni al nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sulla base delle motivazioni espresse in premessa, secondo le denominazioni, i codici e le tariffe riportate nel documento allegato di cui al precedente punto 1;
4. di determinare le quote di compartecipazione alla spesa come indicato nelle premesse della presente deliberazione;

5. di stabilire che la spesa complessivamente prevista per il biennio 2005-2006 è pari a Euro 10.000.000,00 e che, mentre quella relativa all'assistenza sanitaria di natura odontoiatrica è a carico del fondo sanitario regionale per una previsione complessiva pari a 5.000.000,00 di Euro, quella relativa al progetto speciale per l'assistenza protesica alla popolazione anziana e per la popolazione in condizioni di vulnerabilità è a carico per il 50% del fondo sociale regionale e per il 50% del fondo sanitario regionale per una previsione complessiva pari a 5.000.000,00 di Euro;
6. di prevedere relativamente all'anno 2005 la seguente articolazione della spesa di cui al punto precedente:
 - spesa assistenza sanitaria: Euro 2.500.000,00;
 - spesa progetto speciale assistenza protesica: 1.225.000,00 a carico del fondo sanitario regionale, e 1.225.000,00 a carico del fondo sociale regionale, di cui una quota pari a 1.000.000,00 di euro già programmata con delibera del Consiglio regionale n.615/04.
7. di prevedere inoltre relativamente all'anno 2005 una spesa in conto capitale per l'avvio del processo di rinnovamento tecnologico, di cui in premessa, pari 1.000.000,00 Euro;
8. di dare atto che la copertura finanziaria della spesa, per gli esercizi 2005 e 2006, è a carico dei capitoli di spesa relativi al riparto del fondo sanitario regionale ed al riparto del fondo sociale regionale nell'ambito degli stanziamenti che saranno disposti dalle leggi di approvazione dei bilanci di previsione 2005 e 2006.
9. di stabilire che le modificazioni introdotte decorrano dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.
10. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

- - - - -