

Relazione in risposta alla clausola valutativa

ATTO N. 1166 – Relazione riferita agli anni dal 2012 al 2016 – sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti dall'attività di assistenza odontoiatrica, protesica, in adempimento alla clausola valutativa di cui all'art. 406 – comma 1 della l.r. 11/2015 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e successive modificazioni ed integrazioni.

Questa nota, facendo seguito alla precedente dell'anno 2014, descrive lo stato d'attuazione della ex L.R. 7/2008, ed in particolare prende in esame il contenuto della relazione inviata dalla Giunta regionale in risposta alla clausola valutativa e relativa agli anni dal 2012 al 2016.

La legge 7/2008

La **Legge regionale 7 maggio 2008 n. 7** confluita nel TU 11/2015 - si poneva come finalità di garantire l'assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica a tutta la popolazione non rientrante nei LEA, mediante la fissazione di tariffe congrue a fronte di una qualità certificata.

Per il raggiungimento di tali obiettivi, **la legge regionale prevedeva l'attivazione in ciascun distretto sanitario un gabinetto odontoiatrico, integrato da strutture private accreditate che accettano le condizioni economiche e qualitative fissate dal Nomenclatore tariffario regionale.**

La legge prevedeva inoltre un Comitato di garanzia – poi soppresso nel TU – con il compito di vigilare sull'erogazione e l'andamento del Servizio anche con riferimento alle prestazioni erogate dalle strutture odontoiatriche private accreditate.

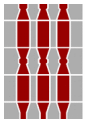
Aspetti finanziari

Per lo svolgimento del Servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica la Giunta regionale eroga alle Aziende USL contributi per attrezzare gabinetti odontoiatrici idonei. A tal fine la legge autorizza, per il finanziamento di tali interventi, una spesa di € 300.000.

La Giunta¹ ha assegnato alle Aziende USL tale somma, scegliendo come criterio di riparto l'ammontare della popolazione residente e subordinando l'erogazione delle somme alla presentazione di idonea rendicontazione.

Gli oneri derivanti alle Aziende USL per il servizio di cui alla presente legge sono finanziati attraverso uno speciale Fondo, distinto in spese correnti e spese di investimento, alimentato con le entrate derivanti dalle prestazioni effettuate, restando escluso l'utilizzo di risorse del Fondo Sanitario regionale.

¹DGR n. 1698 del 23/12/2009



STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE

Normativa nazionale

La normativa statale in materia di assistenza odontoiatrica è costituita principalmente dal D.lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN – e dal DPCM 29/11/2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”.

Tali norme prevedono che l’assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia rivolta a specifiche fasce di utenti e in particolare:

1. **programmi di tutela della salute odontoiatrica nell’età evolutiva;**
2. **assistenza odontoiatrica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.**

Per quanto riguarda la popolazione generale, a tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nella categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), sono comunque garantite le visite odontoiatriche al fine della diagnosi precoce di particolari patologie.

Principali atti attuativi

Il **Regolamento regionale 21 luglio 2009, n. 7** (Norme di attuazione della legge regionale 7 maggio 2008, n. 7), ha previsto – le modalità di contenimento dei costi del servizio per i cittadini, dando priorità alle fasce più deboli.

In base all'articolo 3 del Regolamento, hanno diritto alle prestazioni tutti i soggetti che ne hanno necessità e ne fanno richiesta. Inoltre, le prestazioni sono erogate secondo i seguenti gradi di priorità:

- a) soggetti che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e come individuati dai provvedimenti regionali;
- b) soggetti, indipendentemente dall'età, con Indice Situazione Economica Equivalente (ISEE) non superiore ad € 8.000,00;
- c) soggetti con ISEE non superiore ad € 10.000,00 aventi diritto all'esenzione totale per ragioni di età;
- d) soggetti, indipendentemente dall'età, con ISEE non superiore ad € 10.000,00 esenti per patologie croniche o invalidanti non rientranti in altri provvedimenti regionali;
- e) donne in gravidanza, indipendentemente dal reddito, ma solo per prestazioni di prevenzione quali: visita odontoiatrica, ablazione del tartaro, ed educazione sanitaria volta ad acquisire le istruzioni per una corretta igiene orale e fluoroprofilassi.

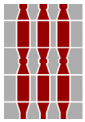
L'articolo 4 del Regolamento stabilisce inoltre che la Giunta regionale stabilisca, con proprio atto, le modalità e i criteri per la stipula dei contratti e degli accordi contrattuali tra le Aziende USL, le Aziende Ospedaliere e le strutture odontoiatriche private accreditate per l'erogazione dei servizi.

Con la **DGR n. 558 del 20/04/2009** la Giunta regionale ha approvato i requisiti specifici che rappresentano:

- gli standard organizzativi, gestionali e dimensionali cui le Aziende USL devono attenersi per l'attivazione del Servizio;
- ed anche gli standard per l'accreditamento delle strutture odontoiatriche private per la stipula di specifici contratti con l'Azienda USL territorialmente competente.

Con la **DGR n. 1077 del 27/07/2009** la Giunta regionale ha apportato alcune modifiche ai requisiti organizzativi relativi al personale medico e infermieristico e/o assistente.

L'art. 6 della legge regionale prevede che per lo svolgimento del Servizio di assistenza odontoiatrica,



Servizio Studi, Valutazione delle politiche e Organizzazione
Sezione Controllo, Valutazione e Assistenza al Collegio dei Revisori

protesica ed ortesica la Giunta regionale eroga alle Aziende USL contributi, sulla base di criteri e modalità stabiliti con proprio atto, per attrezzare gabinetti odontoiatrici idonei.

L'art. 9 della legge autorizza inoltre, per il finanziamento di tali interventi, una spesa di € 300.000.

A tale fine, con **DGR n. 1698 del 23/12/2009** la Giunta ha assegnato alle Aziende USL tale somma, scegliendo come criterio di riparto l'ammontare della popolazione residente e subordinando l'erogazione delle somme alla presentazione di idonea rendicontazione. L'ammontare dei contributi assegnato a ciascuna Azienda è riportato nella tabella che segue.

AZIENDA	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2009	CONTRIBUTO ASSEGNATO
USL n. 1	134.518	45.129
USL n. 2	368.141	123.506
USL n. 3	161.397	54.147
USL n. 4	230.166	77.218
TOTALE	894.222	300.000

Per quanto riguarda il nomenclatore tariffario delle prestazioni previsto dall'art. 2 comma 4 della legge regionale, la Giunta regionale con **DGR n. 560 del 20/04/2009 integrata dalla DGR 319/2012** ha approvato il Nomenclatore tariffario distinto in

- **parte A – per prestazioni di assistenza odontoiatrica rivolta ai soggetti solventi in proprio;**
- **parte B – per prestazioni di assistenza odontoiatrica rivolta alle categorie rientranti nei LEA** di cui DPCM 29/11/2001 come recepito dalla DGR n. 292 del 13/03/2002.

La Giunta regionale con DGR n. 292/2002, avente ad oggetto *“Recepimento del DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza” pubblicato dalla G.U. n.33 dell’08 febbraio 2000, Supplemento ordinario n.26. Determinazioni conseguenti”*, ha stabilito che le prestazioni odontostomatologiche comprese nel Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, approvato con D.G.R. n. 2165 del 11 dicembre 2006, siano garantite :

“- agli assistibili fino a 14 anni di età relativamente ai programmi di tutela della salute odontoiatrica nell’età evolutiva;

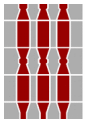
- e genericamente alle seguenti categorie di vulnerabili:

- *invalidi civili > 75%,*
- *invalidi di guerra dalla I alla V categoria,*
- *invalidi del lavoro con riconoscimento dell’invalidità superiore ai 2/3,*
- *ciechi assoluti, ciechi e sordomuti con indennità di comunicazione,*

inoltre ai sensi dell’art. 1 comma 3 della Legge n. 724/94:

- *ai pensionati sociali,*
- *ai titolari di pensione al minimo,*
- *ai disoccupati, ai loro familiari, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore ad € 8.264 (€16 milioni), incrementato ad € 11.361, (€22 milioni), in presenza del coniuge e di € 517 (€1 milione), per ogni figlio a carico”.*

Resto fermo che i manufatti protesici ed ortodontici restano esclusi dai L.E.A., anche per le fasce di categorie sopra individuate e il loro costo è a totale carico del cittadino, come confermato dal DPCM 29.11.2001; pertanto, secondo la vigente normativa, l'erogazione gratuita di protesi a specifiche categorie di



soggetti determina l'individuazione di un livello assistenziale aggiuntivo da finanziarsi con risorse proprie da parte della Regione.

La clausola valutativa (art. 406, comma 1)

La Giunta regionale presenta all'Assemblea legislativa, entro il primo semestre di ogni anno, una relazione sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti dall'attività di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica in Umbria.

A tale fine, la relazione deve evidenziare i seguenti aspetti:

- a) in quanti distretti è stato attivato il Servizio e in quali distretti è stato attivato più di un gabinetto odontoiatrico;
- b) quante strutture odontoiatriche accreditate hanno stipulato specifici contratti con l'Azienda USL;
- c) quali sono state le modalità da parte delle strutture odontoiatriche private, di cui alla lett. b), per garantire all'utenza il rispetto della parità di trattamento;
- d) il tempo medio di attesa per ogni prestazione effettuata dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lett. b);
- e) entità e tipologia delle prestazioni rese dal servizio pubblico e dalle strutture private;
- f) se e in che misura il contenimento dei costi delle prestazioni di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica ha contribuito a regolare e calmierare i prezzi di mercato.

La relazione all'ordine del giorno della Commissione rappresenta la seconda inviata dalla Giunta regionale in adempimento all'obbligo di rendicontazione. La precedente è stata inviata nel 2014 e conteneva informazioni relative all'anno 2011.

CONTENUTO DELLA RELAZIONE

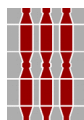
Al fine di adempiere all'obbligo informativo previsto dalla legge La Giunta regionale ha provveduto ad inviare schede di rilevazione alle direzioni generali delle Aziende Unità sanitarie sia territoriali che ospedaliere.

Dalla rilevazione e dai dati inviati emerge quanto di seguito riportato.

Servizi di Assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica attivati

	2016
AUSL UMBRIA 1	Tutti i 6 distretti hanno attivato il servizio con più di un punto di erogazione per un totale di n. 22 servizi
AOSP PERUGIA	n. 2 servizi
AUSL UMBRIA 2	tutti i 6 distretti hanno attivato più di un servizio per un totale di n. 39 servizi complessivi
AOSP TERNI	n. 1 servizio

Per quanto riguarda i quesiti di cui ai alle lett b) e c) e cioè il dato riferito alle strutture private accreditate si



Servizio Studi, Valutazione delle politiche e Organizzazione
Sezione Controllo, Valutazione e Assistenza al Collegio dei Revisori

rileva che il servizio è effettuato esclusivamente da parte del servizio sanitario regionale, soltanto l'AUSL Umbria 1 ha rilevato ,nel distretto del Trasimeno, n. 1 struttura accreditata per la fornitura di protesi odontoiatriche.

Per quanto riguarda il tempo medio di attesa per ogni prestazione effettuata dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b) si fa presente che, in base a quanto detto sopra, si hanno solo dati che riguardano le strutture pubbliche e che evidenziano quanto segue:

	2016
AUSL UMBRIA 1	39 giorni – media dei tempi indicati dai 6 distretti: 39 gg LEA 70 gg fuori LEA
AOSP PERUGIA	170 gg
AUSL UMBRIA 2	urgenze in giornata 1° visita programmata 35/40 gg 1° accesso protesica 50/60 gg succ liste di attesa
AOSP TERNI	3 gg

Per l'Azienda USL Umbria 1 il tempo medio d'attesa indicato in tabella, relativo al triennio di riferimento, è il risultato della rilevazione trasmessa dai singoli DSB e oscilla:

- per la prima visita, da un minimo di 15 gg. a un massimo 100 gg. per le prestazioni LEA e da un minimo di 20 gg. a un massimo di 110 gg. per le prestazioni extra LEA.
- per le prestazioni successive, da un minimo di 25 gg. a un massimo di 120 gg.

Come già indicato in precedenza l'Azienda UsI Umbria 2, l'Azienda Ospedaliera di Perugia e quella di Terni hanno trasmesso il loro dato aggregato.

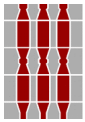
Prestazioni erogate

	2012	2013	2014	2015	2016
AUSL UMBRIA 1	29243	29413	28569	28548	27803
AOSP PERUGIA	8433	9643	9575	7260	7514
AUSL UMBRIA 2	33861	33928	43440	41549	35334
AOSP TERNI	891	554	287	228	107

Percentuali di prestazioni LEA sul totale

	2012	2013	2014	2015	2016
AUSL UMBRIA 1	49%	52%	53%	55%	57%
AOSP PERUGIA	73%	78%	78%	81%	82%
AUSL UMBRIA 2	74%	80%	58%	60%	80%
AOSP TERNI	72%	51%	71%	59%	100%

Come si può notare dalle tabelle relative alle prestazioni effettuate negli anni 2012 – 2016 nei Distretti dell'AUSL Umbria 1, la metà delle prestazioni si riferisce a Livelli Essenziali di Assistenza mentre questa percentuale è significativamente più alta nei distretti dell'AUSL Umbria 2. Da notare inoltre come le prestazioni erogate dalle aziende ospedaliere mostrano un trend negativo soprattutto a Terni (da 891 prestazioni del 2012 a 107 del 2016), mentre l'Azienda ospedaliera di Perugia è passata da 8433 prestazioni del 2012 a 7514 del 2016).



CONCLUSIONI

Dalla relazione inviata dalla Giunta regionale si può rilevare che per quanto riguarda gli obiettivi che la legge regionale si poneva e cioè il miglioramento della salute dei cittadini ma anche quello del contenimento dei costi delle prestazioni sanitarie odontoiatriche, protesiche ed ortesiche attraverso la creazione di un sistema di libera scelta tra servizio pubblico e privato è stata solo parzialmente attuata.

Si può rilevare infatti che è stato raggiunto un sistema capillare di attivazione del servizio nei vari distretti. D'altra parte, la finalità della legge era anche quella o del contenimento dei costi delle prestazioni sanitarie odontoiatriche, protesiche ed ortesiche attraverso la creazione di un sistema di libera scelta tra servizio pubblico e privato e sotto questo punto di vista possiamo dire che il mancato accreditamento al servizio sanitario di strutture private che erogano prestazioni con tariffe predefinite rispecchia il mancato raggiungimento dell'obiettivo.

Perugia, 12 giugno 2017

FIRME

<i>L'istruttore</i>	<i>Susanna Rossi</i>
<i>Il Responsabile di Sezione</i>	<i>Maria Rita Francesconi</i>
<i>Il Dirigente</i>	<i>Simonetta Silvestri</i>