

## **ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1334 DEL 31 LUGLIO 2019**

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

#### **ORGANIZZAZIONE DELLA RETE ODONTOIATRICA DELLA 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 significativamente migliorato ma necessita di ulteriori interventi.

##### **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 60% nelle forme di lieve e media entità, il 15% 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 ultrasessantacinquenni. L'1,4% delle persone con età compresa nella fascia 65-74 anni, e il 4,9 % degli ultrasessantacinquenni, 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 ultrasessantacinquenni (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;
- ❖ 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"*;
- ❖ DM 9 dicembre 2015 *"Condizioni di erogabilità e appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale"*;
- ❖ DGR 10 giugno 2016 n. 1060 *"LR 17/2014, DGR 2559/2015 - La rete odontoiatrica della Regione Friuli Venezia Giulia: il programma regionale di odontoiatria sociale"*;
- ❖ DGR 14 ottobre 2016 n. 1905 *"DGR 1060/2016 - La rete odontoiatrica della Regione Friuli Venezia Giulia: il programma regionale di odontoiatria sociale; modifiche ed integrazioni"*;
- ❖ 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"*
- ❖ DGR 8 settembre 2017 n. 1681 *"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 14 settembre 2018 n. 1680 *"DGR 2034/2015 - Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale della regione Friuli Venezia Giulia"*.
- ❖ DGR 22 marzo 2019 n. 448 *"Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale - anno 2019. Approvazione definitiva."*.

### **4. Oggetto**

Il presente documento disciplina l'organizzazione con la quale la Regione Friuli Venezia Giulia intende assicurare, in maniera 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 le prestazioni aggiuntive (extra LEA) a favore dei cittadini del Friuli Venezia Giulia.

Le ulteriori prestazioni necessarie a fini didattici e di ricerca saranno oggetto di eventuale provvedimento successivo.

Il modello organizzativo di riferimento individuato dalla legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 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.

Obiettivo della riorganizzazione è anche quello di perseguire il miglioramento dell'appropriatezza del ricovero per patologia odontoiatrica e il trasferimento dell'attività dal regime di ricovero a quello ambulatoriale.

A questo scopo è necessaria una riqualificazione dell'offerta territoriale ed ospedaliera e l'implementazione di una 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.

## **6. Organizzazione della rete**

La rete odontoiatrica regionale si articola nei seguenti nodi:

- **Centri Spoke:** si identificano negli ambulatori collocati negli Ospedali di base, nei Distretti e nei Presidi ospedalieri per la salute e assicurano le visite e le prestazioni odontoiatriche ambulatoriali, possono essere sede di pronto soccorso odontoiatrico e di attività per pazienti disabili e partecipare al programma per l'erogazione di prestazioni aggiuntive (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, coordinate dall'attuale Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste. In queste Aziende vengono assicurate tutte 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, che può essere oggetto di revisione o modifica da parte della DCS mediante proprio Decreto, riporta l'elenco dei centri erogatori di prestazioni odontoiatriche in regione FVG.

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 anche valorizzando il ruolo degli igienisti dentali; ambulatori dedicati per la diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale; rilevazione dell'edentulismo nei pazienti anziani;
- **Gestione delle urgenze odontostomatologiche:** presenza di un pronto soccorso odontoiatrico in ciascuna Azienda per l'Assistenza Sanitaria / Azienda Sanitaria Universitaria Integrata regionale (di seguito AAS/ASUI);
- **Visite e prestazioni odontoiatriche ai pazienti in condizione di vulnerabilità sanitaria e sociale o in età evolutiva.**
- **Prestazioni aggiuntive (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 del centro Hub di ASUITS, con il supporto dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) e dei referenti aziendali, ed eventualmente di referenti di disciplina, e in costante relazione con la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (di seguito DCS).

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

- Referente odontoiatra aziendale (uno per AAS/ASUI);
- Referente aziendale per gli aspetti organizzativo- gestionali.

L'attività di coordinamento 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. definizione, previa condivisione, dei percorsi clinici polispecialistici (chirurghi maxillo facciali, otorinolaringoiatri, medici di medicina generale-MMG, pediatri di libera scelta-PLS, oncologi, radioterapisti, infettivologi, pneumologi, nutrizionisti, logopedisti ecc.);
14. redazione preventiva del piano annuale delle attività;
15. 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;
16. incontri periodici con i Direttori sanitari e di Distretto nonché con i referenti clinici aziendali;
17. coinvolgimento costante dei professionisti appartenenti alla rete per la definizione di:
  - a. standard clinici ed organizzativi di riferimento, linee guida e percorsi diagnostici-terapeutici
  - b. progetti di ricerca
  - c. proposte di miglioramento dell'attività assistenziale di innovazione nelle soluzioni organizzative e di accesso alle cure;
18. organizzazione di percorsi di formazione ed aggiornamento per il personale del SSR impegnato nel progetto "Odontoiatria pubblica" e per il personale esterno;
19. attivazione di sistemi di valutazione dell'esperienza degli utenti;
20. proposta di aggiornamento del nomenclatore relativamente alle prestazioni di competenza odontoiatrica;
21. proposta di criteri di priorità per la presa in carico assistenziale.

I referenti aziendali trimestralmente devono inviare al coordinatore del progetto 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.

I referenti aziendali devono inviare al coordinatore 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 aggiuntive (EXTRA LEA) erogate;
- Numero ore/settimana di utilizzo medio dei riuniti odontoiatrici;
- Numero riuniti per ente erogatore;
- Numero prestazioni/anno/riunito;
- Numero prestazioni/ora/odontoiatra;
- Percentuale aziendale di visite e controlli sul totale delle prestazioni;
- Numero prestazioni erogate su soggetti di età 0-6;
- Numero prestazioni erogate su soggetti di età 7-14;
- Numero prestazioni erogate su soggetti di età 15 e 16 anni.

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.

## **PROGRAMMA DI ODONTOIATRIA PUBBLICA**

Il programma di odontoiatria pubblica è articolato in due tipologie di prestazioni: le prestazioni LEA, che devono essere assicurate dalle AAS/ASUI nell'ambito del finanziamento annuale, e le prestazioni aggiuntive (extra-LEA) finanziate con contributo regionale per le attività finalizzate e garantite esclusivamente ai residenti della regione Friuli Venezia Giulia, ivi incluse attività per l'implementazione ulteriore dell'odontoiatria scolastica, cura della disabilità, odontoiatria pediatrica e igiene e prevenzione orale, nonché per eventuali "progetti e finalità speciali" preventivamente autorizzati dalla DCS.

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** in 5 sedi regionali: uno in ogni AAS/ASUI e presso l'IRCCS Burlo Garofolo, con la seguente tempistica:

orari minimi di apertura con accesso diretto:

- Trieste (ASUI/ASUGI): lunedì-venerdì 8-16 e sabato 8-12;
- Gorizia (AAS 2/ASUGI), Pordenone (AAS 5/ASFO), Udine (ASUIUD/ASUFC): lunedì-venerdì 8-14 e sabato 8-12;
- Gemona (AAS3/ASUFC) e IRCCS Burlo Garofolo: lunedì-venerdì 8-14.

### Urgenze odontostomatologiche

PATOLOGIA	PRESTAZIONI
Pulpite acuta in elemento recuperabile con cura conservativa o in paziente disposto a eseguire autonomamente riabilitazione protesica	Visita – 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 – 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 con suture – eventuale terapia medica
Ascesso odontogeno e disodontiasi con pericoronarite	Visita – Rx - Incisione e drenaggio ascesso con eventuale estrazione e suture – 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, con suture – eventuale terapia medica
Frattura coronale non complicata	Visita – Rx - Molaggio irregolarità smalto dentinali
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 Servizio di Pronto Soccorso completare la terapia (estrattiva o endodontico-restaurativa).

Utenza: popolazione generale

Compartecipazione alla spesa sanitaria

Visita:

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

Ulteriori prestazioni diagnostiche o terapeutiche:

- ✓ secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per gli accessi appropriati
- ✓ tariffa del nomenclatore per accessi incongrui, su valutazione medica, indipendentemente dalla titolarità di esenzione ticket o di vulnerabilità sociale o sanitaria.

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

## **2. VISITE ODONTOSTOMATOLOGICHE CON CODICE DI PRIORITÀ D**

Sono aperte in 5 sedi regionali agende con visite di priorità D con prescrizione del MMG, secondo criteri condivisi di vulnerabilità sanitaria (v. allegato 1 al presente documento).

### 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, specifici per la tipologia di utente.

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

Sono attivi in 5 sedi regionali, una per ogni AAS/ASUI, ambulatori odontoiatrici dedicati alla patologia e medicina orale per almeno 6 ore settimanali con accesso su invio del MMG con prescrizione di visita con codice di priorità B 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 con prescrizione del MMG o del PLS o ad accesso diretto, su prenotazione CUP.

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%).

### **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)

- 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%-sordomuto-cieco\*.

\* i pazienti con ISEE ordinario o standard > 25.000 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 o standard  $\leq 15.000$ .

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 (0-14 ANNI)**

- per i pazienti della fascia di età 0-6 anni (fino al compimento del sesto anno) non è richiesta alcuna compartecipazione alla spesa sanitaria;
- per i pazienti della fascia di età 7-14 anni (fino al compimento del quattordicesimo 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 AGGIUNTIVE (EXTRA LEA)**

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

Gli introiti derivanti dall'attività 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 in sei sedi regionali: Udine, San Vito al Tagliamento, San Daniele del Friuli, Monfalcone, Trieste ASUITS, e Burlo Garofolo limitatamente ai pazienti con gravi patologie sistemiche\*\*\* ed in collaborazione con ASUITS.

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.\*

I pazienti con ISEE > 6.000 sono sempre tenuti al pagamento del Check-up ortodontico (160 euro).

#### **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 < 6.000 euro: cure e apparecchi ortodontici gratuiti;
- con ISEE > 6000 ≤ 10.000 euro: ticket ove dovuto e apparecchi ortodontici a carico dell'utente;
- con ISEE > 10.000 ≤ 15.000 euro: costo nomenclatore per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente.

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

- con ISEE > 15.000 ≤ 25.000: 150 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente;
- con ISEE > 25.000 ≤ 35.000 euro: 300 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente;
- con ISEE > 35.000 euro: 450 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente.

*\*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;*

*\*\*viene comunque garantito il completamento del trattamento fino al compimento dei 16 anni;*

*\*\*\* pazienti affetti da 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.*

### **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 sotto indicate. È garantita la fornitura di una protesi per arcata, al massimo ogni 5 anni, e una ribasatura della protesi, al massimo ogni anno.

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

- con ISEE < 6.000 euro: trattamento, protesi e ribasatura gratuiti;
- con ISEE > 6000 ≤ 10.000 euro: trattamento gratuito, contributo del 30% del costo della protesi (150 euro) e ribasatura 40 euro;
- con ISEE > 10.000 ≤ 15.000 euro: trattamento gratuito, contributo del 60% del costo della protesi (300 euro) e ribasatura 80 euro;
- con ISEE > 15.000 e ≤ 20.000 euro: trattamento gratuito, contributo del 100% del costo della protesi (500 euro) e ribasatura 120 euro.

• **TRATTAMENTO E INSERZIONE DI PROTESI PARZIALI RIMOVIBILI IN PAZIENTI A CUI VIENE FORNITA UNA PROTESI TOTALE ALL'ARCATA ANTAGONISTA (PROTESI STANDARD DEL COSTO DI 500 EURO PER ARCATA)**

- con ISEE < 6.000 euro: trattamento, protesi e ribasatura gratuiti;
- con ISEE > 6000 ≤ 10.000 euro: trattamento gratuito, contributo del 30% del costo della protesi (150 euro) e ribasatura 40 euro;
- con ISEE > 10.000 ≤ 15.000 euro: trattamento gratuito, contributo del 60% del costo della protesi (300 euro) e ribasatura 80 euro;
- con ISEE > 15.000 e ≤ 20.000 euro: trattamento gratuito, contributo del 100% del costo della protesi (500 euro) e ribasatura 120 euro.

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

- con ISEE ≤ 25.000 euro: protesi gratuita;
- con ISEE >25.000 euro: costi a carico del paziente.

Le successive modifiche/ribasature sono a carico del SSR per pazienti con ISEE ≤ 25.000

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 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 < 6.000 euro: gratuita;
- con ISEE > 6.000 e < 10.000 euro: 50% del costo (85 euro);
- con ISEE > 10.000: 170 euro.

**10. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A PAZIENTI IN ETÀ EVOLUTIVA (15-16 ANNI)**

Per i pazienti della fascia di età 15-16 anni (fino al compimento del sedicesimo anno) sono applicate le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

**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 fornite ai residenti in Friuli Venezia Giulia che non rientrano già nelle condizioni di cui ai paragrafi 1, 2, 2a, 3a, 3b e 4, previo pagamento del controvalore stabilito dal nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale del Friuli Venezia Giulia.

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

<b>CODICE</b>	<b>PRESTAZIONE GARANTITA ENTRO</b>
U (URGENTI)	24 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 paradentite acuta);
- sanguinamento del cavo orale;
- gravi manifestazioni orali (tipo sanguinamento 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...);
- estrazioni incomplete ed alveoliti post-estrattive;
- angioedema dei tessuti orali e periorali;
- enfisema dei tessuti periorali.

Le prestazioni vengono erogate presso i 5 Pronti Soccorso Odontoiatrici Regionale (Trieste Clinica Odontoiatrica e Stomatologica per > 16 anni e Burlo Garofolo per under 16, Gorizia, Gemona, Udine, Pordenone).

**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:

- leuco-eritroplachie orali;
- sospette neoplasie del cavo orale;
- ulcerazioni persistenti del cavo orale;
- neoformazioni del labbro;
- erosioni e/o ulcere del labbro.

Le prestazioni vengono erogate presso i 5 Ambulatori di Patologia e Medicina Orale Regionali (Trieste Clinica Odontoiatrica e Stomatologica, Gorizia, Gemona, 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 5 Ambulatori di Patologia e Medicina Orale Regionali (Trieste c/o Burlo Garofolo, Gorizia, Gemona, 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.

**ELENCO CENTRI EROGATORI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE REGIONE FVG al 1.4.2019**

**ASUITS:**

- Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale ed Odontostomatologia (HUB)
- Ambulatorio Dolso

**BURLO GAROFOLO:**

- SSD Odontostomatologia pediatrica (HUB per odontoiatria pediatrica)

**AAS2:**

- SSD Odontostomatologia Ospedale di Gorizia (HUB)
- Ambulatorio Distretto Monfalcone
- Ambulatorio Gradisca

**AAS2:**

- Ambulatorio Cervignano
- Ambulatorio San Giorgio di Nogaro
- Ambulatorio di Latisana

**ASUIUD:**

- SOC Chirurgia maxillo facciale Ospedale Udine (HUB)
- SSD Odontostomatologia Ospedale Udine (HUB)
- Ambulatorio di via San Valentino
- Ambulatorio Tarcento
- Ambulatorio Manzano
- Ambulatorio Cividale

**AAS3:**

- Ambulatorio Codroipo
- Ambulatorio San Daniele del Friuli
- Ambulatorio Gemona del Friuli
- Ambulatorio Tolmezzo
- Ambulatorio Tarvisio

**AAS5:**

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

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE