



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Ufficio Stampa

Piazza Dante, 15 - 38100 Trento
Tel. 0461/494614 - Fax 494615-16

COMUNICATO STAMPA

Sito Internet: <http://www.provincia.tn.it>
E-mail: uff.stampa@provincia.tn.it

Trento, 28 luglio 2008

La delibera, approvata venerdì, traccia le nuove direttive per i pazienti trentini
ASSISTENZA ODONTOIATRICA IN PROVINCIA DI TRENTO
“LA SALUTE DELLA BOCCA DIVENTA UN VERO SERVIZIO PUBBLICO”
L’assessore Andreolli presenta il modello trentino che punta sulla prevenzione

La Giunta provinciale, su proposta dell’assessore alle politiche per la salute Remo Andreolli, ha approvato venerdì la delibera che fissa le direttive per l’anno 2008 dell’assistenza odontoiatrica, settore della sanità pubblica che in Trentino vede la Provincia autonoma di Trento offrire un servizio di gran lunga superiore alla media nazionale. La delibera ridefinisce i criteri di intervento della Provincia in questo che diventa – come ha ribadito stamani nel corso di una conferenza stampa l’assessore alle politiche per la salute Remo Andreolli – un vero e proprio servizio attivato su larga scala a favore della popolazione: “La salute della bocca diventa in Trentino a pieno titolo e in maniera strutturata un vero servizio delle prestazioni garantite dal servizio sanitario provinciale”. Tre le novità di rilievo, tra le tante, introdotte dalla delibera: l’istituzione del Libretto odontoiatrico per i giovani, così da favorire la prevenzione, l’aumento delle numero di cure rimborsate dall’ente pubblico (ad esempio, gli impianti fissi), e la possibilità di convenzioni con gli studi privati. Da settembre, in generale, i pazienti potranno così scegliere tra le strutture pubbliche e private (convenzionate) e, sulla base degli indicatori Icef (reddito familiare), beneficiare di forme di “compartecipazione della spesa”.

La situazione in Italia.

L’assistenza odontoiatrica rappresenta il settore cui il Servizio sanitario nazionale ha dedicato tradizionalmente un impegno limitato, malgrado le molteplici implicazioni di carattere sanitario e sociale collegate a questo tipo di assistenza: in primo luogo, il livello di qualità della vita legata alla salute della bocca e, da un punto di vista economico, la gravosità economica di determinati interventi protesici.

Per questa ragione, la Provincia autonoma di Trento ha deciso da tempo di intervenire a favore di fasce della popolazione con reddito limitato.

I limiti del Servizio sanitario nazionale e gli alti costi delle prestazioni offerte nel libero mercato, creano – infatti - condizioni di disuguaglianza nell’accesso all’assistenza odontoiatrica che, quindi, dipende quasi esclusivamente dal livello di reddito personale.

Oggi l’organizzazione dell’offerta odontoiatrica da parte dei Servizi sanitari delle Regioni è assolutamente disomogenea e, accanto alla promozione di comportamenti

positivi di prevenzione individuale, si sta assistendo su tutto il territorio nazionale ad iniziative per garantire uniformità ed omogeneità di servizi per le cure odontoiatriche (attraverso la definizione della tipologia delle prestazioni che devono essere garantite da tutte le Aziende sanitarie delle Regioni) e allo sviluppo di reti di servizi per le cure odontoiatriche, gestiti direttamente o in convenzione.

Le indicazioni nazionali limitano la competenza del Servizio sanitario nazionale ai programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva (0-14 anni), all'assistenza odontoiatrica e protesica a favore di soggetti in condizione di particolare vulnerabilità, riferita alla salute e alla condizione sociale e alla garanzia per la popolazione generale del trattamento delle urgenze.

Il quadro normativo.

La Provincia autonoma di Trento ha disciplinato il settore dell'assistenza odontoiatrica attraverso la legge provinciale numero 20/1991 (Interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortodontica); e la delibera della Giunta provinciale n. 1788/2004 che (aggiornata dalle successive deliberazioni 1059/2007 e 1060/2007) ha definito la rete dei servizi rivolti all'età evolutiva, a categorie di soggetti in condizioni di vulnerabilità sanitaria, sociale ed economica, alla popolazione generale.

Più recentemente, con la legge provinciale che disciplina l'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento (numero 22/2007), il consiglio provinciale ha approvato la nuova disciplina per il settore e, in particolare, la tipologia delle prestazioni e dei servizi che devono essere garantiti agli assistiti del Servizio sanitario provinciale e le forme e modalità di partecipazione alla spesa da parte degli utenti.

La legge provinciale del 2007 rinvia a specifici provvedimenti attuativi annuali - da adottare a cura della giunta provinciale - la disciplina di condizioni, limiti e modalità d'accesso, ivi inclusa l'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa.

Il nuovo sistema trentino.

Con la delibera approvata venerdì e presentata oggi dall'assessore provinciale alle politiche per la salute Remo Andreolli, la giunta provinciale ha approvato i provvedimenti attuativi e, pertanto, diventano operative le previsioni della legge provinciale.

Gli ambiti di tutela odontoiatrica (soggetti beneficiari, tipologia di prestazioni erogabili, modalità di compartecipazione alla spesa) previsti dalla legge provinciale 22/2007 sono descritti nella tabella, illustrata oggi dal dirigente del Servizio economia e programmazione sanitaria Guido Baldessarelli.

LEGGE PROVINCIALE 12 DICEMBRE 2007, N. 22
 "DISCIPLINA DELL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA IN PROVINCIA DI TRENTO"

Soggetti Destinatari (beneficiari)		Tipologia Prestazioni	Livello di Assistenza e Compartecipazione alla spesa
Art. 2 - Soggetti in età infantile ed evolutiva	Soggetti minori di anni 18 (alla data della richiesta)	prevenzione	LIVELLO ESSENZIALE a titolo Gratuito per tutti i soggetti presenti sul territorio provinciale
		Interventi curativi	LIVELLO AGGIUNTIVO a titolo Gratuito <u>per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza</u>
		fornitura di apparecchi per ortodonzia (+ attività clinica connessa)	LIVELLO AGGIUNTIVO con articolazione tariffaria secondo Indicatore ICEF <u>per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza</u>
Art. 3 - Soggetti in condizione di particolare vulnerabilità	a) Soggetti disabili psico-fisici	Interventi curativi fornitura di protesi fisse e mobili (+ attività clinica connessa)	LIVELLO AGGIUNTIVO a titolo Gratuito <u>per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza</u>
	b) e c) Soggetti con patologie generali gravi e Soggetti con patologie specifiche	Interventi curativi fornitura di protesi mobili (+ attività clinica connessa)	LIVELLO AGGIUNTIVO con articolazione tariffaria secondo Indicatore ICEF <u>per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza</u>
	d) Soggetti a elevato rischio infettivo (solo sieropositivi HIV)	Interventi curativi fornitura di protesi fisse e mobili (+ attività clinica connessa)	LIVELLO AGGIUNTIVO a titolo Gratuito <u>per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza</u>

Art. 3 - Soggetti in condizione di particolare vulnerabilità	e)	Nuclei familiari a bassa condizione economico/patrimoniale	Interventi curativi fornitura di protesi mobili (Aps) / concorso spese (studio privato)	LIVELLO AGGIUNTIVO con articolazione tariffaria secondo Indicatore ICEF per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza
	f)	Soggetti anziani (età = > 65 anni)	Interventi curativi	LIVELLO AGGIUNTIVO a titolo Gratuito per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza
			fornitura di protesi mobili (+ attività clinica connessa)	LIVELLO AGGIUNTIVO con articolazione tariffaria secondo Indicatore ICEF per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza
g)	Donne in gravidanza oltre il 3° mese	prevenzione Interventi curativi	LIVELLO AGGIUNTIVO a titolo Gratuito per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza	

Art. 4 - Generalità della popolazione		Isritti al SSP e residenti	prestazioni di Chirurgia orale di particolare complessità, in regime ambulatoriale e di day surgery, che rispondono a specifico grave quadro clinico e la propedeutica visita specialistica di consulenza odontoiatrica	LIVELLO AGGIUNTIVO a titolo Gratuito per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale con il requisito della Residenza
		Isritti al SSN	prestazioni di Urgenza odontoiatrica	LIVELLO ESSENZIALE a titolo Gratuito per tutti i soggetti presenti sul territorio provinciale

L'attivazione delle prestazioni di assistenza protesica fissa è rinviata a successivo provvedimento in attesa della predisposizione, a cura dell'azienda provinciale per i servizi sanitari entro il termine di sei mesi, di specifiche linee guida operative. Il provvedimento approverà anche uno specifico modello Icef per determinare le condizioni di accesso a tale forma di assistenza.

In termini generali, la delibera approvata venerdì prevede – con l'obiettivo di semplificare l'accesso alle cure, una serie di opzioni a favore dell'utente.

In primo luogo, il paziente potrà scegliere in maniera libera e trasparente l'operatore sanitario cui rivolgersi, contattando direttamente senza mediazioni, lo studio odontoiatrico di gradimento - che deve essere ovviamente convenzionato - e accordarsi per le cure.

Ciascun Distretto sanitario dell'Azienda renderà disponibile e consultabile l'elenco provinciale degli odontoiatri convenzionati con il Sistema sanitario provinciali.

Per le prestazioni assoggettate a compartecipazione alla spesa in funzione dell'indicatore Icef, l'utente – che accede allo studio odontoiatrico (pubblico o privato

convenzionato) – dovrà esibire la certificazione Icef, acquisita presso i Centri di assistenza fiscale della provincia e nella quale viene specificato, per ogni singola prestazione, la tariffa provinciale e la quota personale di compartecipazione alla spesa (calcolata sull'Icef). La somma dovrà essere versata personalmente dal paziente.

“Con il nuovo sistema – ha sottolineato l'assessore Andreolli – abbiamo scelto di far concorrere alla spesa in maniera progressiva e sulla base della capacità di reddito. In altre parole, abbiamo volutamente escluso il principio secondo cui una persona rientra pienamente nei parametri o ne viene escluso. Nel caso del sistema odontoiatrico trentino, un paziente sarà chiamato a concorrere alla spesa sulla base dell'indicatore Icef: una variazione dell'indicatore porterà ad una variazione della spesa a carico del paziente”.

Secondo la delibera, l'accesso del paziente implica necessariamente la prima visita che è, pertanto, obbligatoria. L'odontoiatra, a seguito della prima visita, elabora il Piano di cura e prenota le successive sedute dell'utente. Ogni singola seduta – nel corso della quale possono essere erogate fino a 4 prestazioni - determina il pagamento della quota di compartecipazione alla spesa (se e in quanto dovuta) da parte dell'utente e riscosso direttamente dallo studio.

E' anche previsto che le prestazioni di assistenza odontoiatrica, ortodontica e protesica disciplinate dalla legge potranno essere erogate, in via indiretta presso ambulatori e studi odontoiatrici privati non convenzionati solo in caso di superamento del tempo di attesa massimo prestabilito per la prima visita e fissato al 60° (sessantesimo) giorno decorrente dalla prenotazione della prestazione presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Si segnala peraltro che, in prima applicazione, anche questo aspetto è rinviato all'adozione delle Linee guida operative da parte dell'Azienda sanitaria.

Uno dei punti di partenza del nuovo assetto per l'assistenza odontoiatrica riguarda la prevenzione: “Crediamo che una corretta e costante azione di informazione – ha spiegato l'assessore Andreolli – consentirà nei prossimi anni di ridurre il numero di pazienti di devono rivolgersi alle cure”. Per questo motivo, la delibera introduce il Libretto odontoiatrico per i giovani di età inferiore ai 18 anni, che sarà redatto nei primi mesi di vita dai genitori e poi dagli operatori sanitari.

I soggetti beneficiari delle nuove misure sono i ragazzi dai 0 ai 18 anni (nel resto d'Italia la soglia di età è fissata a 14 anni), le categorie vulnerabili (anziani, persone con basso reddito e disabili) e la generalità della popolazione purché rientri nei parametri Icef.

Le prestazioni per cui viene riconosciuto un concorso dell'ente pubblico nella spesa sono la prevenzione e l'igiene orale, le cure (estrazioni, ablazioni, carie ed otturazioni),

apparecchi fissi e mobili, assistenza protesica mobile (dentiere), impiantologia e assistenza protesica (corone e ponti).

Le prestazioni possono essere di tipo dirette (presso le strutture sanitarie pubbliche o studi convenzionati) o indiretta (a cui si può accedere trascorsi i 60 giorni di attesa e mediante un rimborso su base tariffaria).

L'assistenza sarà definita sulla base di un "indice di necessità odontoiatrica", ovvero sulla base dell'urgenza dell'intervento.

Fotoservizio e filmato a cura dell'Ufficio stampa