



Senato della Repubblica

XVIII LEGISLATURA

N. 784

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **BOLDRINI, ALFIERI, CUCCA, D'ARIENZO, GINETTI, IORI, LAUS e GARAVINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 SETTEMBRE 2018

Istituzione della figura dell'odontoiatra di famiglia

ONOREVOLI SENATORI. – L’assistenza odontoiatrica rappresenta il settore in cui il Servizio sanitario nazionale (SSN) ha tradizionalmente presentato un impegno limitato malgrado le molteplici implicazioni di carattere sanitario e sociale, dal punto di vista dei servizi offerti, dei potenziali miglioramenti della qualità della vita e della sostenibilità economica per i singoli e per la collettività.

La quantità di prestazioni erogate nel settore pubblico dal Servizio sanitario nazionale è tra le più basse in Europa (0,6 visite per abitante per anno, a fronte di 1,8 visite in Belgio, 1,4 in Germania e 2,1 in Olanda), anche se bisogna ricordare che nei casi di questi ultimi Paesi i costi delle cure odontoiatriche private sono molto inferiori a quelli italiani. Ciò comporta un evidente limite al principio fondamentale della globalità delle garanzie offerte dal Servizio sanitario nazionale, creando disuguaglianze nell’accesso all’assistenza odontoiatrica in relazione al reddito, considerati gli alti costi delle prestazioni offerte in regime privato e la scarsità di prestazioni odontoiatriche coperte dalle assicurazioni volontarie.

La normativa nazionale in materia è costituita principalmente dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e disciplina il funzionamento dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, nonché dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, recante la «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell’8 febbraio 2002.

Tali disposizioni nazionali prevedono che l’assistenza odontoiatrica a carico del Servizio sanitario nazionale sia limitata a:

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

Per accedere all’assistenza odontoiatrica offerta dal Servizio sanitario nazionale è necessaria la prescrizione del medico di famiglia o del pediatra di libera scelta.

I cittadini che non rientrano nelle categorie elencate possono accedere all’assistenza odontoiatrica con il pagamento diretto della prestazione al professionista oppure stipulando una polizza integrativa soggetta a incentivi fiscali previsti dal citato decreto legislativo 16 settembre 1999, n. 229.

Il 90 per cento della popolazione, allo stato attuale, deve ricorrere alle cure a pagamento presso studi privati. Di questi il 50 per cento accede alle cure sia private che pubbliche e l’altro 50 per cento ricorre al dentista solo nelle emergenze improrogabili perché non riesce a sostenere le spese per cure odontoiatriche.

Le conseguenze a distanza di tempo, soprattutto per i bambini, sono particolarmente gravi in termini sia economici che di sofferenza personale per la necessità di riabilitazioni orali che ne derivano.

È ormai scientificamente provato e riconosciuto che le mancate cure dentarie, parodontali e ortodontiche provocano gravi conseguenze patologiche, non solo nel distretto del cavo orale ma anche a carico di cuore, reni e articolazioni, determinando alterazioni di importanti funzioni come quella digestiva

o nella postura. I danni economici che ne conseguono a livello di costi per l'assistenza sanitaria futura di questi pazienti sono incalcolabili. È ingiustificabile che un Paese civile non possa dare a tutti i cittadini la stessa possibilità di curarsi i denti e la bocca.

Scopo del presente disegno di legge è:

– l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza con riferimento all'insieme delle cure odontoiatriche, di tipo preventivo, conservativo, estrattivo, ortodontico e protesico-riabilitativo, indicando tempi, procedure e livelli di reddito totalmente esenti;

– consentire a tutti di poter curare le patologie del cavo orale presso il proprio dentista di fiducia a un prezzo equivalente alle spese che si dovrebbero sostenere accedendo al SSN.

L'istituzione della figura dell'odontoiatra di famiglia, sul modello di quella del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, è la soluzione che consente a tutti di avere uno specialista di riferimento a costo sostenibile sul territorio nazionale senza oneri aggiuntivi per il Servizio sanitario nazionale o per le regioni perché si utilizzerebbero le strutture già esistenti a livello privato.

L'odontoiatra di famiglia aderirebbe a una convenzione con le regioni, non di tipo prestazionale, come già esiste attualmente con gli odontoiatri convenzionati esterni, ma ba-

sata sul versamento di una quota capitaria così come avviene per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, impegnandosi però a percepire dal paziente l'importo della prestazione erogata allo stesso prezzo del *ticket* che il paziente pagherebbe se si recasse presso la struttura pubblica.

L'istituzione della figura dell'odontoiatra di famiglia non prevede il ridimensionamento del servizio odontoiatrico delle aziende sanitarie locali (ASL), bensì un suo potenziamento, definendone meglio compiti e funzioni in un sistema integrato che consenta di fornire l'assistenza a tutti presso studi qualificati e con livello qualitativo equivalente ovunque.

Con il presente disegno di legge, come già rilevato, s'intende garantire un'assistenza odontoiatrica capillare e uniforme sul territorio nazionale, operando sia attraverso l'ingresso delle cure odontoiatriche a pieno titolo nei livelli essenziali di assistenza, sia attraverso l'introduzione della figura dell'odontoiatra di famiglia che consentirebbe ai pazienti una libera scelta personale fiduciaria e la libertà di cambiare il proprio dentista mantenendo inalterato il costo delle cure. Tale organizzazione multicanale fungerebbe senza alcun dubbio da calmieramento del mercato, consentendo a tutti gli utenti del Servizio sanitario nazionale di curare una parte così importante della propria salute.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Inserimento delle cure odontoiatriche nei livelli essenziali di assistenza del Servizio sanitario nazionale)

1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, con decreto da adottare, ai sensi dell'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con riferimento all'insieme delle cure odontoiatriche di tipo conservativo, estrattivo, ortodontico e protesico-riabilitativo, indicando tempi, procedure e livelli di reddito totalmente esenti.

2. Il Ministro della salute, nei novanta giorni che precedono la data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 1, procede all'aggiornamento del nomenclatore tariffario di cui all'articolo 11 del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1999, n. 332, nel rispetto di quanto previsto dal comma 1.

Art. 2.

(Istituzione dell'odontoiatra di famiglia)

1. È istituita la figura dell'odontoiatra di famiglia, convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

2. Compito dell’odontoiatra di famiglia è quello di fornire all’assistito le prestazioni essenziali di tipo preventivo, conservativo, estrattivo, ortodontico e protesico-riabilitativo previste dal nomenclatore tariffario nazionale in conformità a quanto stabilito dall’articolo 3 della presente legge.

3. Possono presentare domanda per accedere alla convenzione tutti gli odontoiatri titolari di studio professionale, anche in forma associata, o di ambulatorio, in possesso delle autorizzazioni previste dalla normativa vigente.

4. Il numero di pazienti assistiti dall’odontoiatra di famiglia deve essere adeguato alla struttura e al personale dello studio professionale o dell’ambulatorio, al fine di garantire il livello qualitativo delle prestazioni.

5. Per le cure prestate a bambini di età inferiore a sei anni l’odontoiatra di famiglia è tenuto a richiedere il solo pagamento della quota di partecipazione alla spesa prevista dal Servizio sanitario nazionale per ogni specifica prestazione.

6. Hanno diritto alla libertà di scelta dell’odontoiatra di famiglia i soggetti che, per il periodo d’imposta precedente, hanno dichiarato un reddito superiore a 8.000 euro, secondo le modalità già previste per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta.

7. Per i soggetti che hanno dichiarato un reddito inferiore a 8.000 euro, nonché per i soggetti esenti per patologia o per invalidità, continuano ad applicarsi le disposizioni vigenti in materia.

8. I soggetti che hanno dichiarato un reddito superiore a 8.000 euro e che, ai sensi dell’articolo 3, comma 1, si avvalgono del diritto di scegliere l’odontoiatra di famiglia, sono tenuti a versare al fondo regionale per l’odontoiatria, istituito presso ogni regione, il 5 per mille dell’imposta sul reddito delle persone fisiche e 24 euro annui per ciascun familiare a carico di età superiore a sei anni.

9. All'odontoiatra di famiglia spettano i sette ottavi della quota capitaria per assistito, stabilita in conformità a quella spettante ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta e versata con le modalità previste per i medesimi soggetti; la rimanente parte della quota capitaria per assistito è versata al fondo regionale per l'odontoiatria al fine del potenziamento dell'odontoiatria pubblica.

10. Il fondo regionale per l'odontoiatria deve assicurare il pareggio di bilancio. L'ottavo della quota capitaria destinato al potenziamento dell'odontoiatria pubblica ai sensi del comma 9 è comprensivo dei costi di gestione del fondo regionale per l'odontoiatria, che non possono, comunque, superare il 30 per cento del totale di tali quote. Dall'istituzione e dalla gestione del fondo regionale per l'odontoiatria non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato e delle regioni.

Art. 3.

(Prestazioni)

1. L'odontoiatra di famiglia effettua le seguenti prestazioni essenziali previste dal nomenclatore tariffario nazionale: visita, detartrasi, sigillatura, cura della carie dentaria, incappucciamento della polpa dentaria, terapia canalare di denti mono o pluriradicolati, ricostruzione di denti devitalizzati con perni o con viti, estrazione di denti decidui o permanenti, rimozione di protesi fissa, ricopertura protesica con applicazione di corona o di corona con perno su denti non altrimenti recuperabili, protesi mobile parziale o totale, ortodonzia infantile fino al compimento del quattordicesimo anno di età.

2. Il costo delle prestazioni di cui al comma 1 è stabilito dal nomenclatore tariffario nazionale con il decreto di cui all'articolo 1, comma 3. I costi della visita e della riparazione di apparecchi ortodontici, effet-

tuate presso lo studio professionale o presso un laboratorio, sono stabiliti in sede di convenzione regionale e sono sottoposti all'obbligo di esibizione della relativa fattura fiscale. Sono escluse, e quindi eseguibili soltanto in regime di libera professione, le prestazioni non contemplate dalla convenzione regionale.

3. Le prestazioni protesiche contemplate dalla convenzione comportano, oltre al pagamento della quota di partecipazione alla spesa prevista per la prestazione stessa, il pagamento da parte del paziente delle spese di laboratorio sostenute dall'odontoiatra, previa esibizione delle fatture emesse dal laboratorio.

4. Al fine di garantire la qualità delle prestazioni erogate, le visite presso gli studi professionali degli odontoiatri di famiglia sono effettuate previa prenotazione. Sono comunque garantite le prestazioni urgenti.

€ 1,00