

**Allegato 1 – Fabbisogno  
regionale di assistenza  
specialistica  
ambulatoriale 2013-15:  
branca odontoiatria.  
Integrazione ai Decreti  
del Commissario ad  
Acta nn. 67/2012 e  
46/2013**



**Regione  
Abruzzo**

# Sommario

<b>1</b>	<b>Il contesto</b>	<b>2</b>
1.1	Cure odontoiatriche: prestazioni ed erogatori	2
<b>2</b>	<b>Fabbisogno</b>	<b>4</b>
2.1	La stima del fabbisogno	4
2.2	Il fabbisogno per distretto	5

# 1 Il contesto

## 1.1 Cure odontoiatriche: prestazioni ed erogatori

Nel nostro Paese le cure odontoiatriche riguardano 23,7 milioni di residenti, per circa 50 milioni di prestazioni (di cui 45,2 milioni in regime solvente e 4,8 milioni in regime SSN) come risulta dalle analisi pubblicate sui Quaderni del Ministero della Salute n. 7 gennaio-febbraio 2011.

In Italia, solo il 39,7% della popolazione ha accesso alle cure odontoiatriche. L'offerta di assistenza odontoiatrica risulta particolarmente deficitaria, specialmente per le fasce di età più vulnerabili, rappresentate dagli individui in età evolutiva (0-14 anni) e dalle persone ultrasessantacinquenni (Tabella 1).

Tabella 1 – Classi di età e accesso alle cure odontoiatriche anno 2008

Classi di età e accesso alle cure odontoiatriche (anno 2008)									
Classe di età	Uomini			Donne			Totale		
	Nel 2008	Prima del 2008	Nessuna prestazione	Nel 2008	Prima del 2008	Nessuna prestazione	Nel 2008	Prima del 2008	Nessuna prestazione
3-5	16,80%	7,90%	75,30%	16,40%	7,50%	76,10%	16,60%	7,70%	75,70%
6-10	45,20%	19,40%	35,40%	47,00%	18,00%	35,00%	46,10%	18,70%	35,20%
11-13	50,90%	26,30%	22,80%	55,40%	27,30%	17,30%	53,10%	26,80%	20,10%
14-17	43,90%	37,90%	18,20%	49,80%	35,60%	14,60%	46,80%	36,80%	16,40%
18-24	39,60%	44,10%	16,30%	49,10%	39,70%	11,20%	44,30%	41,90%	13,80%
25-34	40,20%	49,10%	10,70%	47,70%	44,70%	7,60%	43,90%	46,90%	9,20%
35-44	40,30%	51,70%	8,00%	47,80%	46,70%	5,50%	44,00%	49,20%	6,80%
45-54	41,00%	52,00%	7,00%	45,40%	49,90%	4,70%	43,20%	51,00%	5,80%
55-64	38,90%	56,00%	5,10%	41,10%	54,40%	4,50%	40,00%	55,20%	4,80%
65-69	35,00%	58,80%	6,20%	34,60%	59,80%	5,60%	34,80%	59,30%	5,90%
70-74	29,00%	64,10%	6,90%	28,60%	66,70%	4,70%	28,80%	65,50%	5,70%
75-79	24,80%	67,80%	7,40%	23,70%	70,00%	6,30%	24,20%	69,10%	6,70%
80 e più	18,40%	73,20%	8,40%	15,70%	74,90%	9,40%	16,60%	74,30%	9,10%
<b>Totale</b>	<b>38,10%</b>	<b>49,10%</b>	<b>12,80%</b>	<b>41,20%</b>	<b>48,70%</b>	<b>10,10%</b>	<b>39,70%</b>	<b>48,90%</b>	<b>11,40%</b>

Fonte: Quaderni del Ministero della Salute n. 7 gennaio-febbraio 2011

L'assistenza odontoiatrica viene principalmente erogata da operatori sanitari che agiscono in regime libero professionale. Infatti, come mostrato in Tabella 2, l'88% delle persone che hanno usufruito di prestazioni odontoiatriche si è rivolto prevalentemente ai professionisti privati, mentre soltanto il 12% ha fatto ricorso a strutture pubbliche o private convenzionate. La maggiore offerta di odontoiatria privata è legata, indubbiamente, al fatto che l'accesso alle prestazioni SSN, come da D.P.C.M. del 29 novembre 2001, è riservato solo ad alcune categorie di cittadini, ovvero gli individui in età evolutiva (0-14 anni) e soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Tabella 2 – Prestazioni odontostomatologia secondo tipo di odontoiatra e modalità di pagamento

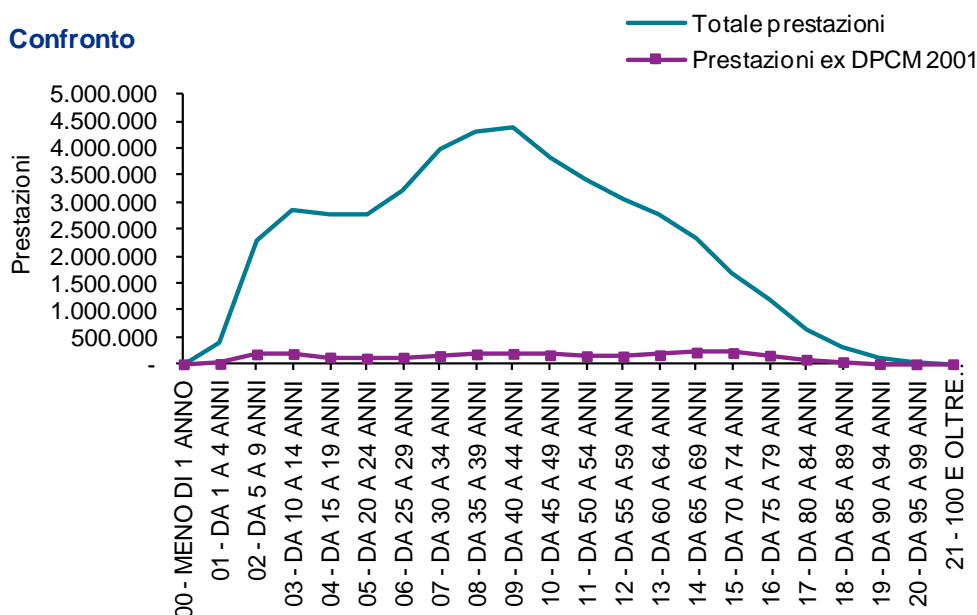
Prestazioni odontostomatologia (2008) secondo tipo di odontoiatra e modalità di pagamento (migliaia)						
Modalità di pagamento	Pubblico/ Convenzionato		Libero professionista		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Completamente gratuiti	1310	46,1	1531	53,9	2841	100,0
A proprie spese con rimborso dall'assicurazione privata/aziendale	309	17,0	1514	83,0	1823	100,0
Parzialmente a pagamento (ha pagato il ticket)	1806	100,0	0	0,0	1806	100,0
Completamente a proprie spese o della famiglia	2562	5,9	40.736	94,1	43.298	100,0
Altro	24	15,4	132	84,6	156	100,0
<b>Totale</b>	<b>6011</b>	<b>12,0</b>	<b>43.913</b>	<b>88,0</b>	<b>49.924</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Quaderni del Ministero della Salute n. 7 gennaio-febbraio 2011

Il 96% delle prestazioni odontoiatriche in regime SSN è erogato ambulatorialmente (Quaderni del Ministero della Salute n. 7 gennaio-febbraio 2011) e, ipotizzando il medesimo mix anche per prestazioni in regime solvente, si stima che circa 48 milioni di prestazioni vengano erogate in regime ambulatoriale.

Ipotizzando che il fabbisogno complessivo nazionale di prestazioni ambulatoriali sia dato dal numero di prestazioni medie per paziente (in media 2,03 prz su popolazione totale) per classe di età, si pone a confronto tale valore, con la quota di prestazioni potenzialmente erogabili ex D.P.C.M. 29.11.2001 per classe di età, si ha un'ulteriore conferma del fatto che la maggior parte delle prestazioni odontoiatriche sia erogata da operatori sanitari che agiscono in regime libero professionale (Figura 1)

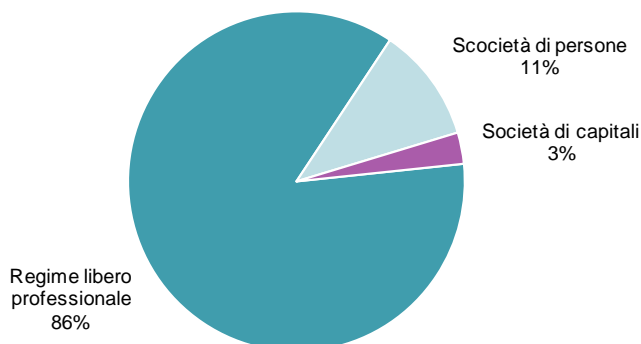
Figura 1 – Differenziale tra il totale delle prestazioni erogate e la quota di prestazioni ex D.P.C.M.29.11.2001



Fonte: Elaborazione dati Quaderno del Ministero della Salute n.7 gennaio-febbraio 2011 e popolazione \_JSTAT 2011

Per quanto riguarda la tipologia di regime professionale degli erogatori privati, come indicato nello studio SOSE 2011, in Italia l'86% dell'attività viene svolta in regime libero professionale ed il restante 14% con diverse forme societarie (11% società di persone e 3% società di capitali). Tale assetto si è venuto a costituire grazie all'entrata di nuovi attori, fra cui società e franchising, che hanno ulteriormente differenziato la tipologia di offerta assistenziale affermando, sul territorio nuove forme societarie.

Figura 2 – Tipologia di regime professionale



Fonte: Studio SOSE 2011

## 2 Fabbisogno

### 2.1 La stima del fabbisogno

La Regione, con Decreto Commissariale n.67/2012, ha determinato il fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale per gli anni 2013-2015, sviluppando una metodologia per l'analisi e la misurazione del fabbisogno teorico di prestazioni di specialistica ambulatoriale, per singolo codice prestazione, nei diversi distretti sanitari.

La metodologia sviluppata dalla Regione Abruzzo si basa sui dati di specialistica ambulatoriale art.50 (Tessera Sanitaria) della Regione Abruzzo per l'anno 2011 e il dato di popolazione ISTAT per l'anno 2011.

Sulla base dei dati disponibili a livello regionale è stato definito un valore procapite della domanda soddisfatta con prestazioni SSR, per singola prestazione e per classe d'età e sulla base delle popolazione abruzzese per singolo distretto (e classe d'età), e si è così **stimato un fabbisogno pari a 57.995 prestazioni odontoiatriche**; sulla base dei dati di offerta esistenti, **si stima un fabbisogno non soddisfatto pari a 32.253 prestazioni**.

Si specifica che il Decreto Commissariale n.67/2012 ha stabilito il vincolo per il quale il fabbisogno assistenziale rilevato non coperto dall'attuale offerta potrà essere integrato ampliando l'offerta di assistenza specialistica in regime ambulatoriale non a carico del SSR, nei limiti del fabbisogno aziendale per tipologia di struttura, mediante l'autorizzazione di strutture sanitarie e che non si potrà procedere a nuovi accreditamenti fino al 31.12.2014 e comunque fino al completamento del processo di accreditamento definitivo.

Relativamente alle sole prestazioni odontoiatriche, richiamando quanto detto nel precedente paragrafo circa l'esistenza di una domanda aggiuntiva a quella ex D.P.C.M. 29.11.2001 che interessa la maggior parte della popolazione, la Regione intende stimare tale fabbisogno aggiuntivo di prestazioni al fine di incrementare l'offerta mediante l'esclusiva autorizzazione.

Sulla base dei dati disponibili su base nazionale ed utilizzando la medesima metodologia applicata nel Decreto Commissariale n.67/2012, è stato definito un valore procapite della domanda di prestazioni erogate in regime solvente, per singola prestazione e per classe d'età e sulla base delle popolazione abruzzese per singolo distretto (e classe d'età).

Come menzionato nel paragrafo precedente, a livello nazionale il 14% delle strutture private è riconducibile a società di cui, sicuramente il 3%, riguarda il tipo di strutture (società di capitali) che, non trattandosi di studi odontoiatrici<sup>1</sup> non soggetti ad autorizzazione alla realizzazione ai sensi del comma 3, art.3 L.R. 32/2007, sono soggette a verifica della compatibilità programmatica da parte della Regione ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione.

Considerando lo scenario minimo in termini di incidenza di questa tipologia di strutture (3%), è stata considerata cautelativamente una percentuale più alta (5%) per il calcolo del fabbisogno aggiuntivo riconoscibile relativo a prestazioni odontoiatriche che le società di capitali, possono soddisfare. Si è così **stimato un fabbisogno pari a 101.929 prestazioni odontoiatriche** (Tabella 3).

<sup>1</sup> La quota del restante 11% riguarda le società di medici, anche se SRL, che sono assimilabili agli studi odontoiatrici non soggetti ad autorizzazione ai sensi del comma 3, art.3 L.R. 32/2007

Tabella 3 – Fabbisogno aggiuntivo prestazioni odontoiatriche al netto D.P.C.M 29.11.2001

<b>Fabbisogno aggiuntivo prestazioni odontoiatriche</b>		
	<b>Fabbisogno al netto D.P.C.M</b>	
<b>ASL</b>	<b>29.11.2001</b>	<b>Quota società*</b>
Avezzano-Sulmona-L'Aquila	473.724	23.686
Lanciano-Vasto-Chieti	615.959	30.798
Pescara	485.832	24.292
Teramo	463.068	23.153
<b>Abruzzo</b>	<b>2.038.583</b>	<b>101.929</b>

\*Studio SOSE 2011 (14% come 11% società di persone e 3% società di capitali); la quota relativa alle società di capitali è stata cautelativamente considerata pari al 5%

## 2.2 Il fabbisogno per distretto

Il fabbisogno aggiuntivo relativo a prestazioni odontoiatriche come definito al paragrafo precedente viene, infine, suddiviso per Distretto Sanitario di Base (DSB) utilizzando la stessa metodologia alla base della suddivisione del fabbisogno, ex Decreto Commissariale n. 67/2012, operata con Decreto Commissariale n.46/2013.

Il numero di strutture aggiuntive che erogano prestazioni odontoiatriche è stato stimato sulla base del dato relativo alla "Produzione stimata per struttura" (2.000 prestazioni annue per struttura) ed è da considerarsi un valore medio puramente indicativo. Esso corrisponde al sesto decile per quanto riguarda l'Odontoiatria e corrisponde a quanto definito con Decreto Commissariale n.67/2012

Si riporta di seguito la suddivisione per distretto (Tabella 4).

Tabella 4 – Fabbisogno aggiuntivo prestazioni odontoiatriche per DSB

<b>ASL 201 Avezzano -Sulmona-L'aquila</b>			
<b>Distretti</b>	<b>Fabbisogno al netto D.P.C.M 29.11.2001</b>	<b>Quota società*</b>	<b>Numero Strutture aggiuntive</b>
Distretto 1	109.493	5.475	3
Distretto 2	110.759	5.538	3
Distretto 3	92.224	4.611	2
Distretto 4	83.651	4.183	2
Distretto 5	52.197	2.610	1
Distretto 6	25.401	1.270	1
<b>Totale</b>	<b>473.724</b>	<b>23.686</b>	<b>12</b>

<b>ASL 202 Lanciano-Vasto_Chieti</b>			
<b>Distretti</b>	<b>Fabbisogno al netto D.P.C.M 29.11.2001</b>	<b>Quota società*</b>	<b>Numero Strutture aggiuntive</b>
Distretto 1	125.254	6.263	3
Distretto 2	86.963	4.348	2
Distretto 3	79.481	3.974	2
Distretto 4	56.584	2.829	1
Distretto 5	96.444	4.822	2
Distretto 6	85.597	4.280	2
Distretto 7	54.263	2.713	1
Distretto 8	31.373	1.569	1
<b>Totale</b>	<b>615.959</b>	<b>30.798</b>	<b>15</b>

<b>ASL 203 Pescara</b>			
<b>Distretti</b>	<b>Fabbisogno al netto D.P.C.M 29.11.2001</b>	<b>Quota società*</b>	<b>Numero Strutture aggiuntive</b>
Distretto 1 e 2	194.113	9.706	5
Distretto 3	88.527	4.426	2
Distretto 4	73.912	3.696	2
Distretto 5	68.298	3.415	2
Distretto 6	60.982	3.049	2
<b>Totale</b>	<b>485.832</b>	<b>24.292</b>	<b>12</b>

<b>ASL 204 Teramo</b>			
<b>Distretti</b>	<b>Fabbisogno al netto D.P.C.M 29.11.2001</b>	<b>Quota società*</b>	<b>Numero Strutture aggiuntive</b>
Distretto 1	122.672	6.134	3
Distretto 2	113.793	5.690	3
Distretto 3	111.486	5.574	3
Distretto 4	82.550	4.128	2
Distretto 5	32.568	1.628	1
<b>Totale</b>	<b>463.068</b>	<b>23.153</b>	<b>12</b>

\*Studio SOSE 2011 (14% come 11% società di persone e 3% società di capitali); la quota relativa alle società di capitali è stata cautelativamente considerata pari al 5%