

La Regione Lombardia favorisce le famiglie a basso reddito e facilita l'accesso ai servizi sanitari.

A partire dal mese di gennaio, saranno messi a disposizione **fondi per sostenere economicamente le famiglie con figli di età compresa tra 10 e 16 anni bisognosi di cure preventive di tipo ortodontico**, contribuendo a coprire con 700 euro i costi degli apparecchi fissi e mobili; in più, verranno finanziati con 45 milioni di euro progetti delle Asl per incrementare l'offerta di prestazioni e ridurre ulteriormente i tempi d'attesa con uno stanziamento di 45 milioni di euro per finanziare "progetti innovativi delle Asl, che riceveranno i fondi solo al raggiungimento degli obiettivi prefissati".

Ad esempio nell'Asl di Varese, oggi l'attesa per una Tac è di 40 giorni e per una risonanza magnetica di 50: se ad esempio verrà raggiunto il limite dei 20 giorni, l'Asl riceverà i fondi regionali.

APPARECCHI ORTODONTICI - Per accedere a questi contributi gli adolescenti beneficiari dovranno:

- essere assistiti del Servizio Sanitario Regionale lombardo ed essere residenti da almeno 3 anni in Lombardia;
- avere un indice di necessità di trattamento ortodontico (IONT) di grado 4 o 5 (difetto di allineamento tra i denti superiori e quelli inferiori con masticazione scorretta e conseguenti implicazioni negative sulla articolazione della mandibola e più complessivamente sulla postura);
- far parte di una famiglia in classe ISEE < 18.000 (ad esempio, famiglie di 4 persone con reddito lordo di 50.000 euro e casa di proprietà);
- usufruire del servizio presso una delle 263 strutture pubbliche e private che in regione sono accreditate ed a contratto per la branca specialistica in odontoiatria;
- produrre secondo le modalità di legge la giustificazione dei costi sostenuti.

Secondo una stima, si tratterà di circa 60.000 ragazzi che potrebbero beneficiare dei fondi. Per un trattamento di tipo completo di 3 anni, di cui 2 con apparecchio fisso e 1 con apparecchio mobile, il contributo della Regione è di 700 euro (su un costo che mediamente si aggira tra i 1400-1800 euro).

La decisione di Regione Lombardia di garantire questi contributi allarga il numero delle prestazioni odontoiatriche erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale. Attualmente infatti, in attuazione della normativa nazionale sui LEA, la Regione (dal 2006) ha stabilito che l'accesso alle cure odontoiatriche a carico del SSR possa aver luogo per queste categorie:

- minori di età inferiore ai 15 anni: tutte le prestazioni comprese nel nomenclatore tariffario a esclusione del materiale protesico e degli apparecchi ortodontici il cui costo è a carico delle famiglie;
- alcune categorie di cittadini esenti per patologie quali, ad esempio, scompenso cardiaco grave, insufficienza renale cronica, disturbi della coagulazione del sangue e patologia oncologica;
- persone che fanno parte di categorie disagiate dal punto di vista socio economico come i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego, gli invalidi civili al 100%, i lavoratori in mobilità o in cassa d'integrazione straordinaria ed i trapiantati con reddito non superiore a 46.000 euro.

TEMPI DI ATTESA - Le Asl, sulla base delle rilevazioni periodiche dei tempi di attesa, devono in modo mirato individuare le strutture presso le quali si riscontrano dei problemi di accessibilità degli utenti e individuare delle soluzioni organizzative ad hoc, struttura per struttura, per migliorare il servizio. Per raggiungere questo risultato saranno aggiunte risorse in modo mirato per incrementare l'offerta delle prestazioni. Queste risorse saranno poi assegnate solo dopo aver verificato il

raggiungimento dell'obiettivo da parte della struttura.

Attualmente, per le prime visite il tempo massimo di attesa deve essere di 30 giorni e per gli esami di 60 giorni dalla prescrizione. Nei primi sei mesi del 2009 questi tempi sono stati rispettati in oltre il 95% dei casi. In più, i medici di famiglia e i pediatri, qualora ritengano ci sia un caso di urgenza, possono richiedere che la prestazione sia garantita entro 72 ore dalla prenotazione, con l'applicazione del "bollino verde". Vi sono inoltre classi di persone come i pazienti a rischio oncologico e cerebro - cardiovascolare per le quali sono previsti tempi molto brevi di attesa per visite e prestazioni che vanno dai 10 ai 20 giorni.

A questo si aggiunge la decisione presa con una delibera di giugno secondo cui le strutture che non rispettano i tempi d'attesa sulle patologie a rischio devono sospendere l'attività in libera professione, cioè a pagamento, finché non rientrano nei tempi stabiliti. Questo riguarda le prestazioni cosiddette "extra budget" (senza alcuna limitazione di rimborso), la maggior parte delle quali sono per i pazienti oncologici. Sempre con la delibera di giugno è stato stabilito che per tutte le altre prestazioni, la differenza tra le liste d'attesa in regime di Servizio Sanitario Nazionale e le liste d'attesa in regime di solvenza/libera professione non può essere superiore a 30 giorni.

(Lombardia Notizie)