

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno di LUNEDI' 20 (VENTI) del mese di DICEMBRE dell' anno 2004 (DUEMILAQUATTRO) si e' riunita nella residenza di VIALE A.MORO, 52 , la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- | | |
|-------------------------|--------------|
| 1) ERRANI VASCO | - Presidente |
| 2) BARBIERI MARCO | - Assessore |
| 3) BASTICO MARIANGELA | - Assessore |
| 4) BISSONI GIOVANNI | - Assessore |
| 5) BORGHI GIANLUCA | - Assessore |
| 6) BRUSCHINI MARIOLUIGI | - Assessore |
| 7) PASI GUIDO | - Assessore |
| 8) RIVOLA PIER ANTONIO | - Assessore |
| 9) TAMPIERI GUIDO | - Assessore |
| 10) VANDELLI LUCIANO | - Assessore |

Funge da Segretario l'Assessore BASTICO MARIANGELA

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA ' ASSISTENZA ODONTOIATRICA NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA: PROGRAMMA REGIONALE PER L'ATTUAZIONE DEI LEA E LA DEFINIZIONE DI LIVELLI A GGIUNTIVI '

COD.DOCUMENTO BAS/04/41618

—

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- la deliberazione del Consiglio Regionale n. 1235 del 22.9.1999, con la quale veniva approvato il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999/2001;
- il Dlgs n. 502/1992 e successive modifiche che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza - LEA - e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, individuando inoltre, all'art. 9 comma 5, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizione di particolare vulnerabilità;
- il DPCM 29/11/2001 - allegato 2B - che prevede, tra i livelli essenziali di assistenza, l'assistenza odontoiatrica: "limitatamente alle fasce di utenti e alle condizioni indicate al comma 5 art. 9 del D.lgs 30 Dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni", ed in particolare fa riferimento a "condizioni di vulnerabilità" senza precisare se di tipo sanitario o di tipo sociale;
- la propria deliberazione n. 295 del 25 febbraio 2002, ratificata dal Consiglio Regionale nella seduta del 27 marzo 2002 - atto n. 349 - di recepimento del DPCM 29 novembre 2001 con cui, tra l'altro, si rinviava a successivo provvedimento l'individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni dagli allegati 2B e 2C al suddetto DPCM;
- la propria deliberazione n. 1365 del 2.8.2002 di individuazione dei criteri di erogazione delle tipologie di prestazioni previste dall'allegato 2B del DPCM/01 sopracitato, con la quale si stabiliva che, in attesa degli approfondimenti regionali nella stessa previsti, relativi alla ricognizione dei livelli di accesso e alle condizioni cliniche che richiedono una priorità di intervento, nonché delle indicazioni nazionali di definizione delle condizioni di particolare vulnerabilità, che l'assistenza odontoiatrica continua ad essere erogata secondo le modalità in atto, tenendo conto delle cinque diverse priorità di erogazione della stessa, stabilite con la propria deliberazione n. 309/2000;

Richiamate inoltre:

- la propria deliberazione n. 2700 del 15 giugno del 1993 ad oggetto: "Attività ortesica e protesica: indirizzi programmatici e ridefinizione dei livelli di concorso nella

spesa da parte degli utenti" con la quale, tra l'altro, si stabilivano i livelli di concorso alla spesa da richiedere agli utenti per le prestazioni ortodontiche, sia erogate direttamente che per il tramite di istituzioni sanitarie private o professionisti operanti in regime di convenzione;

- la propria deliberazione n. 410 del 25.3.1997 di individuazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito della Regione Emilia-Romagna e relative tariffe, con particolare riferimento alla propria deliberazione n. 262/2003 di modifica del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Atteso che la Regione Emilia-Romagna intende garantire uniformità ed omogeneità nell'offerta dei servizi odontoiatrici su tutto il territorio regionale, definendo la tipologia delle prestazioni e dei servizi che devono essere garantiti ai suoi cittadini, nonché le forme e le modalità di partecipazione alla spesa da parte degli utenti;

Considerato che a tal fine è stato predisposto dal Servizio Assistenza Distrettuale, pianificazione e sviluppo dei Servizi Sanitari il Programma regionale per l'assistenza odontoiatrica, di cui al documento allegato, "L'assistenza odontoiatrica nella regione Emilia - Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto opportuno definire, tra l'altro, le condizioni di vulnerabilità per le quali viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche nell'ambito dei livelli di assistenza:

1. vulnerabilità sanitaria: condizioni di tipo sanitario, in cui la patologia di base, compromettendo seriamente la funzione masticatoria, impone il ricorso alle cure odontoiatriche;
2. vulnerabilità sociale: condizioni di svantaggio sociale ed economico, correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale che, per gli elevati costi delle prestazioni a pagamento, limitano di fatto il ricorso alle cure odontoiatriche;

Considerato, pertanto, che:

- per la definizione della vulnerabilità sanitaria sono state identificate determinate patologie, riportate nel documento allegato;
- per la definizione della vulnerabilità sociale si ritiene di utilizzare l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), considerato più perequativo rispetto al reddito lordo individuale utilizzato per l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Tenuto conto, inoltre, che si è ritenuto opportuno estendere l'accesso alle cure odontoiatriche anche alle persone che vivono in nuclei familiari appartenenti a classi di reddito ISEE fino a 15.000,00 euro all'anno, individuando le seguenti condizioni di vulnerabilità sociale:

- a. Situazioni di esclusione sociale: attualmente definite per condizioni di reddito ISEE non superiore a 7.500,00 euro all'anno;
- b. Situazioni di povertà: attualmente definite per condizioni di reddito ISEE maggiori a 7.500,00 euro e fino a 12.500,00 euro all'anno (c.d. soglia di povertà);
- c. Situazioni di reddito medio basso: attualmente definite per condizioni di reddito ISEE maggiori a 12.500,00 euro e fino a 15.000,00 euro all'anno;

Ritenuto necessario sviluppare le attività odontoiatriche nelle strutture sanitarie pubbliche, anche attraverso l'integrazione con il sistema del privato accreditato, al fine di garantire le cure odontoiatriche, con l'esclusione delle prestazioni di implantologia, alla popolazione residente in ambito regionale, sulla base delle situazioni di vulnerabilità sanitaria e di reddito di cui al punto precedente;

Considerato inoltre che le cure odontoiatriche sopraindicate, con oneri a carico del fondo sanitario regionale, prevedono una compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, che vivono in nuclei familiari appartenenti alle diverse classi di reddito ISEE, con le seguenti modalità:

1. Totalmente esenti:

- soggetti rientranti nelle condizioni di vulnerabilità sanitaria di cui sopra;
- soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE non superiore a 7.500,00 Euro;

2. Partecipazione alla spesa fino a 40,00 Euro per ciascuna prestazione: soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 7.500,00 Euro e fino a 12.500,00 Euro;

3. Partecipazione alla spesa fino a 80,00 Euro per ciascuna prestazione: soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 12.500,00 Euro e fino a 15.000,00 Euro;

Per quanto riguarda le prestazioni "apicificazione" e "cura stomatite, gengivite, alveolite" è prevista per i soggetti non totalmente esenti una compartecipazione alla spesa da parte del cittadino relativa all'intero trattamento, il cui importo massimo è pari a 40,00 o 80,00 euro a seconda delle classi di reddito ISEE di appartenenza in quanto tali prestazioni possono richiedere una molteplicità di accessi per la conclusione del trattamento stesso; in questo caso, ai fini della compensazione della mobilità

sanitaria infraregionale, dovranno essere tariffate le singole prestazioni;

Ritenuto, inoltre, di dover procedere alla modifica del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali afferenti al settore odontoiatrico e riguardanti prestazioni inserite nelle branche di odontostomatologia, chirurgia maxillofacciale, ortopedia e di diagnostica per immagini, di cui ai punti A1 e A2 dell'allegato A del documento "L'assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi", allegato parte integrante del presente provvedimento mediante:

1. **l'inserimento** delle seguenti prestazioni, elencate nel documento allegato, con i relativi codici e tariffe, e contrassegnate con la lettera "I":
 - 1.1 Incappucciamento diretto della polpa e otturazione provvisoria;
 - 1.2 Ricostruzione di dente o radice con uso di perni endocanalari;
 - 1.3 Inserzione di ponte fisso (escludendo la parte relativa a elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei)
 - 1.4 Apicificazione;
 - 1.5 Trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche;
 - 1.6 Terapia gnatologica;
2. **l'adeguamento tariffario** delle prestazioni, contrassegnate con le lettere "m1", inserite nel "Programma" allegato al presente provvedimento. Tale adeguamento si è reso necessario per il tempo trascorso dall'ultima definizione delle tariffe del settore e per il significativo aumento dei costi di produzione dei vari fattori produttivi;
3. **l'assimilazione** per 1 (una) prestazione che risulta riportata con il relativo codice e tariffa e contrassegnata con le lettere "as" del punto A2 dell'allegato A del Programma citato;
4. **l'inserimento** inoltre, nel punto A3 dell'allegato A del Programma citato, della seguente prestazione: "Inserzione di ponte fisso relativamente al trattamento per applicazione di elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei";

Per quanto riguarda le prestazioni ortesiche e protesiche, che comprendono tutti gli atti medico-specialistici preventivi contestuali e successivi all'applicazione delle protesi o delle ortesi presso le strutture ambulatoriali, nonché la fornitura della protesi a cura del laboratori odontotecnici, rimane di norma a carico del cittadino il costo del manufatto e si riconferma la validità delle modalità di pagamento, indicate nella citata delibera n. 2700/1993;

Tenuto conto della necessità di adeguare il concorso alla spesa, rimasto immodificato dal 1993, si precisa che:

1. per l'attività ortesica che include l'apparecchio ortodontico e le relative prestazioni sanitarie, di cui al punto A1 dell'allegato a del Programma citato (codici 24.70.1, 24.70.2, 24.700.3), si prevede che:
 - la prestazione sanitaria comporta un'eventuale compartecipazione alla spesa annua pari a 40,00 o 80,00 euro, a seconda delle classi di reddito ISEE di appartenenza;
 - per l'apparecchio ortodontico siano garantite dalle Ausl modalità di rateizzazione della spesa totale, da un minimo di 33,00 euro ad un massimo di 48,00 euro mensili, a seconda del costo dell'apparecchio stesso;
2. per l'attività protesica mobile la tariffa massima del manufatto per arcata è di € 300,00 con pagamenti dilazionati secondo modalità definite dalle Aziende USL, da rendere omogenee sull'intero territorio regionale con successive indicazioni;
3. per l'attività protesica fissa le Aziende dovranno concordare i prezzi dei manufatti con i relativi fornitori, in rapporto ai diversi materiali utilizzati. Anche in questo caso i pagamenti saranno dilazionati secondo modalità definite dalle Aziende USL, da rendere omogenee sull'intero territorio regionale con successive indicazioni;

Considerato inoltre che il "Piano di Azione a favore degli anziani" del 2002 della Regione Emilia-Romagna prevede il miglioramento delle condizioni di salute e della qualità della vita delle persone anziane attraverso un approccio multisettoriale, si è ritenuto opportuno avviare un progetto sperimentale che coinvolge l'Assessorato regionale alle Politiche Sociali, Immigrazione, progetto giovani e cooperazione internazionale e l'Assessorato regionale alla Sanità;

Tenuto conto che tale specifico Progetto, di durata biennale, sull'assistenza odontoiatrica e protesica, rivolto a soggetti in condizioni di povertà e finalizzato a garantire loro la disponibilità di una protesi per migliorare la qualità della vita, prevede un finanziamento da parte del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Sanitario Regionale, per la copertura delle spese del manufatto protesico alle persone con età superiore a 65 anni e con reddito ISEE fino a 7.500,00 Euro.

Inoltre per contrastare le situazioni di grave povertà, riguardanti anche soggetti con età inferiore o uguale a 65 anni, la Regione Emilia-Romagna ha in atto un complesso di azioni nell'ambito delle quali a pieno titolo va annoverata anche la copertura delle spese per i manufatti di tipo odontoiatrico necessari a coloro che presentano disturbi alla masticazione.

Si stima che circa 10.000 persone, con età giovane/adulta, appartenente alla fascia di reddito ISEE fino ad € 7.500,00, ricorrano ogni anno alle cure odontoiatriche e in diversa misura richiedano manufatti di natura odontotecnica.

Anche a queste persone il Progetto congiunto di assistenza sociale e sanitaria intende garantire la copertura delle spese dei manufatti necessari;

Dato atto che la delibera del Consiglio regionale n.615/04 prevede al punto 3.8.6. dell'allegato Programma la realizzazione di un "programma integrato socio-sanitario per l'assistenza protesica a favore di soggetti in condizioni di povertà, in particolare anziani" rimandando a successivo atto della Giunta regionale la definizione dei destinatari della misura, i requisiti, le procedure per l'accesso e le modalità di finanziamento e prevedendo uno stanziamento di euro 1.000.000,00 a valere sul capitolo 57107" "Fondo sociale regionale. Quota parte destinata ai Comuni singoli e alle forme associative per l'attuazione dei piani di zona e per la realizzazione degli interventi relativi agli assegni di cura, al sostegno economico ed alla mobilità degli anziani, dei disabili o inabili (art. 47, comma 1, lett. b), L.R. 12 marzo 2003, n.2 e L. 8 novembre 2000, n. 328) - Mezzi statali" afferente all'U.P.B. 1.5.2.2.20101.

Considerato che l'attuazione del Programma regionale di cui al presente provvedimento, relativamente al mantenimento ed allo sviluppo dei servizi odontoiatrici pubblici, comporta la necessità di ammodernamento della dotazione tecnologica esistente, per cui è opportuno prevedere un piano di adeguamento articolato in un periodo di 5 anni;

Ritenuto, per quanto riguarda le modalità di erogazione ed i livelli tariffari delle prestazioni destinate a soggetti non inclusi tra le categorie individuate nel presente provvedimento, che le stesse possano derivare da apposite negoziazioni con i fornitori.

Acquisito il parere favorevole della Commissione consiliare Sanità e Politiche Sociali nella seduta del 15.12.2004;

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della legge regionale n. 43/2001 e della propria delibera n. 447 del 24 marzo 2003:

- del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Dott. Franco Rossi;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali, Immigrazione, progetto giovani e cooperazione internazionale

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e qui integralmente riportate, il documento allegato "L'assistenza odontoiatrica nella regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli

aggiuntivi", che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di stabilire, come indicato in premessa, le condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale per le quali viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche nell'ambito dei livelli di assistenza;
3. di apportare le modifiche e le integrazioni al nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, sulla base delle motivazioni espresse in premessa, secondo le denominazioni, i codici e le tariffe riportate nel documento allegato di cui al precedente punto 1;
4. di determinare le quote di compartecipazione alla spesa come indicato nelle premesse della presente deliberazione;
5. di stabilire che la spesa complessivamente prevista per il biennio 2005-2006 è pari a Euro 10.000.000,00 e che, mentre quella relativa all'assistenza sanitaria di natura odontoiatrica è a carico del fondo sanitario regionale per una previsione complessiva pari a 5.000.000,00 di Euro, quella relativa al progetto speciale per l'assistenza protesica alla popolazione anziana e per la popolazione in condizioni di vulnerabilità è a carico per il 50% del fondo sociale regionale e per il 50% del fondo sanitario regionale per una previsione complessiva pari a 5.000.000,00 di Euro;
6. di prevedere relativamente all'anno 2005 la seguente articolazione della spesa di cui al punto precedente:
 - spesa assistenza sanitaria: Euro 2.500.000,00;
 - spesa progetto speciale assistenza protesica: 1.225.000,00 a carico del fondo sanitario regionale, e 1.225.000,00 a carico del fondo sociale regionale, di cui una quota pari a 1.000.000,00 di euro già programmata con delibera del Consiglio regionale n.615/04.
7. di prevedere inoltre relativamente all'anno 2005 una spesa in conto capitale per l'avvio del processo di rinnovamento tecnologico, di cui in premessa, pari 1.000.000,00 Euro;
8. di dare atto che la copertura finanziaria della spesa, per gli esercizi 2005 e 2006, è a carico dei capitoli di spesa relativi al riparto del fondo sanitario regionale ed al riparto del fondo sociale regionale nell'ambito degli stanziamenti che saranno disposti dalle leggi di approvazione dei bilanci di previsione 2005 e 2006.
9. di stabilire che le modificazioni introdotte decorrano dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.
10. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

- - - - -

L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi

INDICE

INDICE.....	X
INTRODUZIONE.....	1
1. PROGRAMMI DI TUTELA DELLA SALUTE DENTALE IN ETÀ EVOLUTIVA	2
1.2. PREVENZIONE E CURA DELLA CARIE NELL'ETÀ EVOLUTIVA	2
2 L'OFFERTA PUBBLICA DI CURE ODONTOIATRICHE.....	3
3 DESTINATARI DEL PROGRAMMA: CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SANITARIA E DI VULNERABILITÀ SOCIALE.....	4
3.1 LE CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ.....	4
3.1.1 <i>Condizioni di vulnerabilità sanitaria</i>	5
3.1.2 <i>Condizioni di vulnerabilità sociale</i>	6
4 IL PROGRAMMA DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA IN EMILIA-ROMAGNA: LE AZIONI.....	7
4.1 IL POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ DELLE ATTUALI STRUTTURE PUBBLICHE	7
4.2 INTEGRAZIONE DELL'OFFERTA DA PARTE DEL PRIVATO ACCREDITATO	8
4.3 MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA:.....	8
<i>Partecipazione alla spesa per le cure odontoiatriche</i>	8
<i>Partecipazione alla spesa per le cure ortodontiche e protesiche</i>	8
4.4 I TEMPI DI ATTESA.....	9
4.5 IL NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	10
5 PROGETTO SPECIALE SOCIALE E SANITARIO PER L'ASSISTENZA PROTESICA RIVOLTA ALLA POPOLAZIONE ANZIANA E PER LA POPOLAZIONE IN CONDIZIONE DI POVERTÀ.....	10
6 LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA:	
LA DURATA E LE FASI DELLA MESSA A REGIME	11
 Allegato A.....	12
 Allegato B.....	17
 Allegato C.....	18

INTRODUZIONE

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 del mercato privato delle prestazioni. Se questi problemi non costituiscono una peculiarità del SSN, ma sono piuttosto comuni a tutti i sistemi sanitari, inclusi quelli basati su sistemi di assicurazione sociale, i volumi di prestazioni posti a carico del settore pubblico, indipendentemente dalla natura pubblica o privata del soggetto erogatore, sono per il SSN i più bassi fra i paesi europei, con 0,6 visite per abitante per anno, a fronte di 1,8 visite in Belgio, 1,4 in Germania e 2,1 in Olanda. Questa situazione comporta un serio limite al principio fondamentale della globalità delle garanzie offerte dal SSN, e può creare disuguaglianze nell'accesso all'assistenza odontoiatrica legate al reddito personale, in ragione degli alti costi delle prestazioni offerte nel libero mercato, tenendo conto per di più che prestazioni odontoiatriche preventive e, soprattutto, terapeutiche sono raramente ricomprese fra i benefici di assicurazioni volontarie.

L'intervento della Regione Emilia - Romagna si è finora focalizzato principalmente su campagne di promozione della salute dentale rivolte alla popolazione in età scolare, condotte in collaborazione con le istituzioni scolastiche e le pediatrie di comunità distrettuali delle Aziende USL, che hanno promosso, in larga parte della popolazione destinataria, l'adozione di comportamenti positivi di prevenzione individuale primaria e secondaria ed incrementato il ricorso alle cure di tipo preventivo e conservativo. Minore attenzione è stata invece posta finora alla diffusione dell'offerta di servizi diagnostici e terapeutici a carico del SSN, che continuano a presentare un'ampia variabilità fra le Aziende USL della regione per volumi di attività, assetti organizzativi e popolazione destinataria. Obiettivo prioritario di questa fase è garantire uniformità ed omogeneità nell'offerta di servizi per le cure odontoiatriche su tutto il territorio regionale, definendo la tipologia delle prestazioni che dovranno essere garantite da tutte le Aziende USL della regione ed organizzando la rete dei servizi per le cure odontoiatriche, direttamente gestiti o in convenzione.

La normativa nazionale in materia è costituita principalmente dal d.lgs. 229/99 che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza — LEA — e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, e dal DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Tali indicazioni nazionali limitano la competenza del SSN ai "programmi di tutela della salute odontoiatrica" in età evolutiva e all' "assistenza odontoiatrica e protesica verso soggetti in condizione di particolare vulnerabilità", affidando ai Fondi integrativi del SSN l'assistenza odontoiatrica per i servizi complementari.

Queste indicazioni generali non hanno tuttavia ancora ricevuto una specificazione adeguata a definire da un lato i servizi e le prestazioni a carico del SSN che devono essere messi a disposizione di tutti i cittadini e, dall'altro, quelli che possono entrare a far parte del campo di operatività dei Fondi integrativi del SSN. In attesa di più puntuali indicazioni sul contenuto dei LEA, relativamente al settore dell'assistenza odontoiatrica, la Regione Emilia-Romagna intende quindi definire la tipologia delle prestazioni e dei servizi che devono essere garantiti ai suoi cittadini, nonché le forme e le modalità di partecipazione alla spesa da parte degli utenti ed il pagamento dei relativi manufatti, con l'obiettivo di:

- definire diritti esigibili da parte dei cittadini della regione nel settore delle cure odontoiatriche;
- definire contestualmente il campo di operatività dei Fondi integrativi del SSN, riservandosi ulteriori interventi al fine di favorirne lo sviluppo per le prestazioni integrative;
- sviluppare prioritariamente la rete dei servizi rivolti a categorie di persone in condizioni di particolare vulnerabilità sanitaria e sociale. Avviare inoltre, un programma speciale, sociale e sanitario, per l'assistenza protesica alla popolazione anziana e per la popolazione in condizioni di povertà.

A questo scopo, sono stati condotti una serie di approfondimenti finalizzati ad acquisire gli elementi necessari per individuare i criteri cui subordinare l'erogazione delle prestazioni stesse. Tali approfondimenti hanno riguardato prevalentemente:

- La struttura dell'offerta odontoiatrica, ovvero l'analisi della rete dei servizi esistenti a livello distrettuale, con particolare riferimento al numero di ambulatori e dei rispettivi riuniti odontoiatrici, al numero di professionisti coinvolti, alle ore di attività dedicate al settore ecc..
- L'analisi dell'attività svolta in ambito aziendale per età e per tipologia di esenzione, finalizzata all'individuazione della numerosità dei pazienti con esenzione per patologia e reddito che fruiscono del servizio.
- La stima del fabbisogno di cure odontoiatriche, quale condizione essenziale per formulare le differenti ipotesi assistenziali.
- Le implicazioni tariffarie legate ad una riorganizzazione del settore, che richiede analisi dei costi e confronti con le tariffe di altre regioni.
- L'impatto economico che i diversi modelli assistenziali ipotizzati possono determinare a livello regionale.

Per acquisire queste informazioni si è fatto ricorso a:

- Flusso della specialistica ambulatoriale (A.S.A.).
- Questionari appositamente predisposti per ottenere dalle Aziende le informazioni necessarie a definire la struttura dell'offerta.
- Analisi dei tariffari sia delle altre regioni che del settore privato.
- Analisi dei dati sulle risorse tecnologiche censite a livello regionale.
- Analisi delle risorse specialistiche disponibili
- Momenti d'incontro con i referenti aziendali per la specialistica ambulatoriale e gli specialisti del settore.

Attraverso questi approfondimenti si è giunti a definire le prestazioni da fornire, le condizioni sanitarie e sociali da tutelare, individuando le scelte programmatiche di questa regione nel settore odontoiatrico.

1 PROGRAMMI DI TUTELA DELLA SALUTE DENTALE IN ETÀ EVOLUTIVA

La prevenzione in campo odontoiatrico richiede specifici programmi di prevenzione della carie, a favore della popolazione in età pediatrica (0-14 anni). Gli interventi preventivi più efficaci, riportati dai dati di letteratura, riguardano:

- assunzione del fluoro
- informazione ed educazione alimentare e di igiene orale favorenti comportamenti salutari nel bambino e nella sua famiglia.

Tali interventi sono da intraprendersi il più precocemente possibile e vanno continuati per tutto il periodo di crescita del bambino, compresa l'età scolare, momento in cui si registra una maggiore suscettibilità alla carie degli elementi dentali permanenti.

I Programmi di monitoraggio dell'incidenza della carie e delle malocclusioni devono essere attivati nelle singole realtà per una diagnosi precoce del problema, ponendo particolare attenzione ai soggetti ad alto rischio, per i quali l'accesso alle cure va garantito anche tramite offerta attiva degli interventi.

I bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, sono segnalati, dai dati di letteratura, come soggetti a maggiore rischio, in quanto presentano problemi sia per numero e gravità delle lesioni cariose, sia per l'accesso alle cure necessarie.

1.1. Prevenzione e cura della carie nell'età evolutiva

La prevenzione primaria della carie richiede interventi individuali fin dai primi periodi di vita del bambino mirati ad un maggiore controllo sui fattori ambientali di rischio, come scarsa accuratezza dell'igiene orale, persistenza di abitudini errate (es. zucchero sul succhiotto), mancata cura della carie, somministrazione di fluoro e monitoraggio periodico dello stato di dentizione. E' necessario inoltre una corretta informazione ai genitori sulle norme nutrizionali e di igiene orale da adottare, promuovendo abitudini e comportamenti più salutari nella famiglia.

Il pediatra di libera scelta è il principale interlocutore in questo ambito con il supporto del pediatra di comunità per alcuni interventi specifici.

Gli interventi collettivi di prevenzione primaria della carie in età scolare comprendono la realizzazione in ambito scolastico di progetti di educazione nutrizionale e di igiene orale, rivolti ai bambini, ai genitori e agli insegnanti.

I principali settori coinvolti sono i dipartimenti di cure primarie attraverso l'unità pediatrica distrettuale e la Scuola nei diversi ordini e grado (elementare, media).

A seguito dell'attuazione della L.833/78 e dei successivi Piani Sanitari Regionali, queste attività di prevenzione sono già state realizzate nel territorio regionale. Attualmente sono presenti specifici programmi di intervento sistematico e coordinato di prevenzione e cura della carie nell'età evolutiva in circa la metà dei Distretti.

Al fine di estendere a tutti gli ambiti distrettuali e rendere uniformi i programmi di intervento rivolti alla prevenzione della carie nell'età evolutiva saranno elaborate ed attuate, successivamente al presente Documento, linee di indirizzo regionali.

2 L'OFFERTA PUBBLICA DI CURE ODONTOIATRICHE

Al fine di descrivere la rete dei servizi odontoiatrici presenti nella nostra Regione è stato rilevato:

- il numero di ambulatori odontoiatrici
- il numero di riuniti odontoiatrici presenti nei suddetti ambulatori
- Il numero di professionisti coinvolti
- il numero di ore settimanali di attività medico odontoiatrica

Altro elemento determinante, che integra la rete dell'offerta ambulatoriale, è la disponibilità presso tutte le Aziende Sanitarie di letti tecnici di appoggio per interventi odontoiatrici da effettuarsi in anestesia generale.

Dall'indagine effettuata ed aggiornata al 31/12/2003 è emerso che la attuale rete dei servizi odontoiatrici in Emilia-Romagna presenta una buona diffusione territoriale su base distrettuale. In ogni distretto sono, infatti, presenti uno o più ambulatori odontoiatrici, con numeri più elevati nei Distretti capoluogo di provincia, dove sono presenti mediamente 6/8 ambulatori.

Ad ogni ambulatorio corrisponde, di norma, un riunito odontoiatrico e solamente nel 20% degli ambulatori è possibile trovare più riuniti.

Numero di ambulatori odontoiatrici

Al 31/12/2003 sono stati rilevati n°187 ambulatori odontoiatrici, di cui 126 a livello territoriale, 51 a livello ospedaliero e 10 presso strutture private accreditate.

Numero di riuniti odontoiatrici

Sono presenti nella Regione 222 riuniti odontoiatrici pubblici di cui 147 territoriali, 70 ospedalieri, 5 riuniti dislocati presso la chirurgia maxillo facciale. Sono stati rilevati inoltre 16 riuniti presso i privati accreditati.

La metà dei riuniti presenti in ambito regionale ha una durata media di utilizzo di circa 12 anni.

Numero di professionisti coinvolti

I medici odontoiatri operano normalmente su diversi Distretti e con un numero variabile di ore settimanali.

Gli odontoiatri presenti nelle Aziende Sanitarie sono 285 così suddivisi:

- 213 sono specialisti ambulatoriali convenzionati comprendenti sia medici titolari di incarico a tempo indeterminato (D.P.R. N° 271/2000) sia medici con incarico temporaneo (secondo il protocollo aggiuntivo dello stesso DPR)
- 34 sono dipendenti e/o ospedalieri
- 14 sono personale universitario
- 24 sono specialisti operanti presso le strutture private accreditate, personale a contratto.

Mediamente in ogni Azienda Sanitaria sono presenti circa 18/20 odontoiatri con una presenza media settimanale di circa 15 ore.

Numero di ore settimanali

Le ore settimanali di odontoiatria complessivamente erogata nelle Aziende Sanitarie regionali sono 4.207 così suddivise per tipologia di professionista:

- 2.620 ore totali settimanali (specialisti ambulatoriali convenzionati)
- 1.071 ore totali settimanali (medici dipendenti)
- 516 ore totale settimanali (altro: universitari/ privato)

Attività svolta

Si stima che complessivamente il SSR abbia erogato, nel corso del 2002, prestazioni odontoiatriche a circa 150.000 persone.

L'assistenza odontoiatrica, a carico del Servizio Sanitario Regionale, riguarda principalmente l'attività chirurgico estrattiva, l'attività protesica per la popolazione anziana e l'attività ortodontica per la popolazione infantile.

Complessivamente, è attualmente dedicato il 14% delle ore di odontoiatria per l'attività protesica rivolta agli anziani, il 17% all'ortodonzia per bambini mentre il 69% delle ore è rivolto soprattutto alla fascia di età adulta per interventi prevalentemente di odontoiatria conservativa.

Nel settore dell'assistenza protesica rivolta alle persone anziane e di quella ortesica rivolta ai bambini, anche per effetto di provvedimenti regionali quali ad es. la DGR 2700/93, sono state introdotte forme di integrazione professionale fra le attività dei medici odontoiatri del SSR e gli odontotecnici dei laboratori privati.

In particolare la maggioranza delle Aziende USL ha definito contratti di fornitura di manufatti protesici ed ortodontici con laboratori odontotecnici, finalizzati a fornire manufatti a prezzi calmierati e con l'impegno ad operare in stretta collaborazione con i medici odontoiatri delle Aziende USL, al fine di garantire la massima qualità del servizio offerto.

Gli utenti che usufruiscono di questi servizi, godono inoltre di particolari facilitazioni di pagamento, in quanto pagano le spese del manufatto generalmente all'Azienda USL con rate mensili o comunque in dilazioni successive, mentre l'Azienda USL si impegna a pagare il laboratorio con i criteri previsti dagli specifici contratti .

Il costo medio del trattamento, comprensivo di quello del manufatto nonché di tutte le prestazioni sanitarie necessarie all'attuazione del piano di lavoro, per l'ortodonzia è di circa 600,00 euro/anno, compreso il costo dell'apparecchio ortodontico, ed il pagamento avviene con rate mensili corrisposte all'azienda USL per tutta la durata del trattamento. Il costo della protesica è invece di circa 500,00 euro ed il suo pagamento all'Azienda USL è tipicamente dilazionato in due o tre rate.

3 DESTINATARI DEL PROGRAMMA: CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ SANITARIA E DI VULNERABILITÀ SOCIALE

3.1 Le condizioni di vulnerabilità

Il presente Documento individua le condizioni di vulnerabilità per le quali viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche nell'ambito dei livelli di assistenza, che a livello regionale, sono state esplicitate con il supporto di esperti del settore.

Considerato che il DPCM del 29 novembre 2001 specifica "condizioni di vulnerabilità" e non condizioni cliniche, ne consegue che occorre individuare non solo le condizioni cliniche per le quali è necessario effettuare le cure odontoiatriche, ma anche le condizioni socioeconomiche che di fatto impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche alle strutture private:

Il presente Documento identifica quindi due categorie distinte di vulnerabilità :

1. condizioni di tipo sanitario (vulnerabilità sanitaria) che richiedono cure odontoiatriche in quanto possono dare luogo a patologie correlate di natura odontoiatrica;
2. condizioni di svantaggio sociale ed economico (vulnerabilità sociale) correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.

3.1.1 Condizioni di vulnerabilità sanitaria

Per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria ovvero quelle condizioni per le quali sono necessarie le cure odontoiatriche, in quanto correlate o concomitanti ad altre malattie, ci si è avvalsi di un gruppo di esperti odontoiatri che operano nelle strutture pubbliche sanitarie ed universitarie della Regione Emilia-Romagna.

La casistica individuata è stata poi oggetto di un ampio confronto con gli esperti del settore delle singole Aziende Sanitarie per valutarne l'impatto operativo che si stima coinvolga circa 20.000 persone a livello regionale.

Le patologie identificate sono le seguenti:

- displasia ectodermica
- cardiopatie congenite cianogene
- pazienti in attesa e post trapianto
- anoressia e bulimia
- iposomia
- gravi patologie congenite
- epilessia con neuroencefalopatia
- pazienti sindromici: sindrome di down
- diabete giovanile
- emofilici
- bambini con patologia oncoematologica
- portatori di handicap psicofisico
- tossicodipendenti
- pazienti hiv positivi
- pazienti in trattamento radioterapico (pre e post) a livello cefalico
- psicotici con gravi disturbi del comportamento

Ciascuna patologia presenta specifici problemi di natura odontoiatrica che possono dare complicanze (es. accesso dentale nei pazienti in attesa di trapianto) o che sono derivati dalla patologia di base e/o dai relativi trattamenti (es. xerostomia a seguito di radioterapia). Per alcune di esse inoltre è necessario prevedere piani di controlli periodici specificamente indirizzati alla salute orale.

Saranno emanate, da parte dell'Assessorato alla Sanità, successivamente al presente atto, linee guida di indirizzo regionale contenenti protocolli terapeutici che definiscano la natura degli interventi necessari nelle specifiche condizioni sopraindicate ed il relativo programma di monitoraggio.

Ogni Azienda Sanitaria predispose inoltre, l'attivazione di apposite strutture quali: ambulatori protetti e posti letto tecnici di appoggio per i pazienti portatori di handicap e i pazienti "non collaboranti" ed a rischio che richiedono programmi per la presa in carico ed interventi specifici per l'effettuazione delle cure odontoiatriche.

Alcune condizioni invalidanti infatti (quali i portatori di handicap fisici, psichici e neurologici, a rischio di patologie e complicanze mediche, ecc...) non richiedono la narcosi per l'effettuazione delle cure odontoiatriche, ma egualmente richiedono per il trattamento un ambulatorio protetto ed un contesto polispecialistico.

Le cure odontoiatriche garantite alle categorie di pazienti sopraindicate includono tutte le prestazioni previste dal piano terapeutico individuale, ad eccezione degli interventi di implantologia in quanto possono normalmente essere sostituiti con apparecchi protesici. Gli interventi di implantologia vengono garantiti limitatamente ai pazienti con gravi traumi facciali o sottoposti ad interventi demolitivi delle ossa della faccia, in quanto più strettamente correlati agli interventi di chirurgia maxillo facciale. Un'epitesi, infatti, può contribuire a migliorare in misura significativa la situazione di pazienti con porzioni del viso mancanti.

Tutte le condizioni cliniche sopraelencate rientrano nelle categorie di esenzione per patologie previste dal decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, e da quello delle malattie rare di cui al decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279 e confermano pertanto la loro assegnazione alla vulnerabilità sanitaria. Le prestazioni che saranno individuate nei protocolli terapeutici sono finalizzate ad evitare complicanze di natura odontoiatrica derivanti dalla patologia di base o dai relativi trattamenti ovvero a prevenire complicanze da patologia odontoiatrica e in quanto tali sono pertanto da considerarsi indispensabili ed esentate dal pagamento della partecipazione al costo delle prestazioni stesse (DGR n.160/2004 e Circolare n.18 del 24 novembre 2004).

3.1.2 Condizioni di vulnerabilità sociale

E' possibile definire vulnerabilità sociale quella condizione di svantaggio sociale ed economico correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura dei propri denti anche e soprattutto per gli elevati costi presenti nelle strutture odontoiatriche private.

L'elevato costo delle cure odontoiatriche presso i privati unica alternativa oggi per la grande maggioranza della popolazione, in attesa dell'attivazione dei fondi integrativi, è motivo di ridotto accesso alle cure stesse anche per le famiglie a reddito medio/ basso.

Il Programma regionale di riordino dell'assistenza odontoiatrica intende pertanto affrontare entrambi le seguenti problematiche di vulnerabilità sociale :

- a) situazione di esclusione sociale
- b) situazioni di povertà
- c) situazioni di reddito medio basso per le quali l'elevato costo alle cure odontoiatriche private costituisce una barriera all'accesso.

Le condizioni di svantaggio economico sono definite dall'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), più perequativo rispetto al reddito lordo individuale utilizzato per l'esenzione dalla compartecipazione al costo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Tale certificazione può essere ottenuta attraverso gli appositi uffici dei comuni o presso i centri di assistenza fiscale (C.A.F.) abilitati o la sede I.N.P.S. competente per territorio, così come previsto dal D.Lgs. 109/98.

L'I.S.E.E., utilizzato anche per l'accesso ai servizi sociali dei Comuni, agli asili nido comunali ecc., individua con migliore precisione il reddito effettivo di una famiglia, si basa sul reddito da attività lavorative e finanziarie, a cui viene aggiunta la ricchezza della famiglia pesata; tiene conto inoltre della numerosità del nucleo familiare.

Attualmente l'ISEE, in quanto indicatore più specifico del reddito lordo, è utilizzato anche per l'accesso ai servizi.

B) Situazione di esclusione sociale

L'esclusione sociale, ovvero le persone indigenti, è attualmente definita per un reddito non superiore a 7.500,00 euro. Le persone che attualmente in Emilia-Romagna presentano le condizioni di reddito sopraindicate sono circa 176.000 e rappresentano il 4,4% della popolazione in generale. Tale condizione di reddito definita secondo l'ISEE è adottata anche per definire le condizioni di svantaggio sociale per le quali garantire l'accesso alle cure odontoiatriche a totale carico del fondo sanitario regionale.

C) Situazioni di povertà

La soglia di povertà è indicata attualmente per condizioni di reddito ISEE maggiori a 7.500,00 euro e fino a 12.500,00 euro. Le persone che attualmente in Emilia-Romagna presentano le condizioni di reddito sopraindicate sono circa 639.000 persone e rappresentano il 16% della popolazione in generale.

Per le persone che vivono in famiglie con questi livelli di reddito risulta difficile l'accesso alle cure odontoiatriche sul mercato privato, per cui si prevede l'accesso alle cure odontoiatriche con oneri a carico del fondo sanitario regionale e con una limitata partecipazione alla spesa.

D) Situazioni di reddito medio basso

Le persone che attualmente in Emilia-Romagna presentano le condizioni di reddito medio-basso sono circa 422.000 e rappresentano l'11% della popolazione in generale.

Le elevate tariffe attualmente presenti nel mercato odontoiatrico privato limitano di fatto l'accesso alle cure odontoiatriche di molte persone o impongono elevati sacrifici economici qualora siano indispensabili determinati interventi, anche per coloro che appartengono a classi di reddito medio basso.

In questa fase la Regione Emilia-Romagna intende estendere l'accesso alle cure odontoiatriche anche a coloro che presentano condizioni economiche nella media.

La compatibilità delle risorse disponibili a livello regionale permette di assicurare le cure odontoiatriche con oneri a carico del fondo sanitario regionale alle persone che vivono in nuclei familiari con reddito ISEE maggiore a 12.500,00 euro fino ad un massimo di 15.000,00 euro per le quali è prevista una partecipazione alla spesa.

In sintesi il progetto di riordino e riqualificazione dell'assistenza odontoiatrica in Emilia-Romagna riguarda oltre 1.200.000 cittadini residenti pari al 31% della popolazione generale. Dal momento che gli scarsi dati epidemiologici disponibili (la multiscopo ISTAT, l'indagine dell'associazione italiana odontoiatri nel 2002 sulla popolazione italiana); 'studio argento' (indagine nazionale sulla salute della terza età) stimano il ricorso alle cure odontoiatriche intorno al 25% della popolazione, i pazienti odontoiatrici attesi sulla base di queste stime è pari a 309.000.

4 IL PROGRAMMA DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA IN EMILIA-ROMAGNA: LE AZIONI

La riorganizzazione del sistema delle cure odontoiatriche, finalizzata a garantire su tutto il territorio regionale i livelli essenziali di assistenza, richiede un approccio multifattoriale che riguarda:

1. il potenziamento dell'attività delle strutture pubbliche a gestione diretta
2. l'allargamento dell'offerta con specifici accordi con strutture private accreditate
3. la definizione di un sistema di partecipazione alla spesa che permetta la sostenibilità del sistema di cure odontoiatriche del SSR e contemporaneamente l'accesso alle cure odontoiatriche a tutti i cittadini in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale
4. la garanzia delle prestazioni entro i tempi di attesa stabiliti
5. l'analisi dei costi e la definizione di tariffe remunerative per le prestazioni erogate.

4.1 Il potenziamento dell'attività delle attuali strutture pubbliche

L'attuale struttura dell'offerta di cure odontoiatriche consta di 177 ambulatori a gestione diretta pubblica, dotati complessivamente di 222 riuniti odontoiatrici, oltre a 10 ambulatori privati provvisoriamente accreditati.

Nel 2002 la media delle ore lavoro per riunito odontoiatrico è di circa 15/18 ore settimanali per un totale di 4.207 ore.

- Standard di riferimento per l'utilizzo delle strutture odontoiatriche

Uno specifico studio di settore (AMD 2001) ha stimato che ogni riunito odontoiatrico, funzionante per 20 ore la settimana, può trattare 1.010 pazienti in anno. La piena utilizzazione di un riunito odontoiatrico per circa 25/28 ore settimanali comporta la possibilità di assistere circa 1100 -1300 pazienti l'anno. L'applicazione di questi parametri ai 222 riuniti presenti presso le strutture pubbliche della Regione consentirebbe il trattamento, secondo stime molto prudenziali, di 220.000 pazienti in un anno.

L'attuale flusso informativo della specialistica ambulatoriale (ASA) (sottostimato rispetto all'attività effettivamente erogata) permette di stimare il numero di persone trattate in circa 150.000 persone, a fronte di un utilizzo medio per riunito odontoiatrico di 15/18 ore settimanali.

Il rinnovo del patrimonio tecnologico, la qualificazione del personale esistente e una riorganizzazione del lavoro complessivo comporta la riqualificazione dell'offerta e permette un recupero di efficienza nell'ordine del 25-30%, raggiungendo un numero di pazienti trattati di circa 220.000/anno.

È possibile raggiungere, successivamente, la piena utilizzazione delle attrezzature odontoiatriche, prevedendone un utilizzo di almeno 30 ore la settimana. Questo richiede un incremento del numero di ore medico equivalenti a circa 80-90 unità di personale specialista odontoiatra; ciò porterà ad un ulteriore incremento di attività, stimato complessivamente intorno al 40%, pari a circa 280.000 persone trattate annualmente.

- Patrimonio tecnologico

La data di acquisizione di circa la metà degli attuali riuniti odontoiatrici risale a oltre 10 anni. Il potenziamento dell'attività odontoiatrica esposta nel presente progetto richiede, pertanto, il rinnovo graduale della dotazione tecnologica presente¹ nelle strutture pubbliche, il potenziamento della specifica strumentazione e l'integrazione del

¹ Costo di un riunito pari a circa 17.000 Euro

personale medico e infermieristico. Ciò permetterà di migliorare gli attuali livelli di efficienza che possono mediamente essere incrementate dal 25% al 30% a parità di dotazione di ore di attività degli specialisti odontoiatri. L'aumento della produttività dovuta al rinnovo delle attrezzature va collegata con la attuazione di programmi di aggiornamento e formazione specifica rivolta agli oltre 240 odontoiatri pubblici per migliorare le capacità di utilizzo delle nuove tecniche in campo odontoiatrico.

La formazione specifica degli odontoiatri attualmente in servizio ed il potenziamento del personale di supporto per l'assistenza odontoiatrica richiede un impegno finanziario straordinario.

4.2 Integrazione dell'offerta da parte del privato accreditato

L'attuazione in RER dei livelli essenziali di assistenza per i soggetti in condizioni di vulnerabilità assicura l'accesso alle cure odontoiatriche, a carico del SSR, ad un numero atteso di circa 330.000 persone. Secondo le stime indicate al punto 4.1 la riorganizzazione degli ambulatori pubblici può assicurare l'assistenza a circa 250.000 – 280.000 pazienti. A livello regionale è necessario prevedere pertanto l'integrazione dell'attività da parte delle strutture private accreditate, per garantire l'assistenza alle ulteriori 80.000 – 50.000 persone che rientrano nelle condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria individuate nel presente programma.

- Autorizzazione e accreditamento

Con DGR 327 del 23 febbraio 2004 sono stati definiti i criteri specifici di autorizzazione per gli ambulatori/studi odontoiatrici, di cui all'allegato 1 e sono stati altresì definiti i requisiti generali delle strutture ambulatoriali monospecialistiche, di cui all'allegato 3.

In tale delibera è previsto che anche i titolari degli studi odontoiatrici, in esercizio alla data di adozione della suddetta DGR presentino domanda di autorizzazione, che come da DGR n° 2520 del 6 dicembre 2004 dovrà avvenire entro il 22 febbraio 2005.

Il presente atto individua i criteri per la determinazione del fabbisogno di assistenza odontoiatrica anche ai fini dell'accREDITamento degli ambulatori/studi odontoiatrici sulla base dei quali sarà possibile, da parte delle Aziende Sanitarie stabilire appositi contratti di fornitura. Al termine della fase di messa a regime di cui al successivo punto 6 le Aziende forniranno gli elementi utili per definire il fabbisogno effettivo di ricorso agli studi e agli ambulatori privati ai fini dell'avvio dell'accREDITamento istituzionale.

4.3 Modalità di partecipazione alla spesa:

Partecipazione alla spesa per le cure odontoiatriche

Le diverse scelte di potenziamento della struttura pubblica e l'integrazione del privato accreditato permettono di assicurare le cure odontoiatriche con l'esclusione delle prestazioni di implantologia, ad almeno il 30% della popolazione residente con reddito ISEE fino a 15.000,00 euro, se pure con diversi gradi di partecipazione alla spesa per le diverse classi di reddito:

4. **Totalmente esenti** le persone appartenenti alle classi di reddito ISEE non superiore a 7.500,00 Euro. I pazienti attesi sono 44.000, cui si aggiungono le persone con condizioni di vulnerabilità di tipo sanitario indicate in premessa che assommano a circa 20.000 persone.
5. **Partecipazione alla spesa fino a 40,00 Euro a prestazione** per le persone appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 7.500,00 Euro e fino a 12.500,00 Euro. I pazienti attesi sono 160.000.
6. **Partecipazione alla spesa fino a 80,00 Euro a prestazione** per le persone appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 12.500,00 Euro fino a 15.000,00 Euro. I pazienti attesi sono 100.000.

Partecipazione alla spesa per le cure ortodontiche e protesiche

Le modalità di esecuzione delle prestazioni protesiche ed ortesiche comprendono tutti gli atti medico – specialistici preventivi contestuali e successivi all'applicazione della protesi presso le strutture ambulatoriali, nonché la fornitura della protesi a cura dei laboratori odontotecnici.

A livello nazionale e regionale, fin dal 1984, sono stati disciplinati i rapporti con i laboratori odontotecnici e le strutture sanitarie pubbliche fissando i principali requisiti strutturali ed organizzativi dei laboratori a garanzia della qualità dei manufatti forniti, nonché le modalità di integrazione professionale fra personale medico del servizio pubblico e personale odontotecnico dei laboratori convenzionati.

Questa modalità di integrazione professionale ha conseguito importanti risultati qualitativi. Va pertanto confermata come modalità operativa, aggiornandola alla luce delle innovazioni tecnologiche e delle conoscenze professionali.

A tal fine sono state aggiornate le indicazioni di cui alla DGR 2700/93 che ha contribuito a realizzare un'azione calmieratrice soprattutto per quanto riguarda il costo dei manufatti. Sulla base dell'esperienza maturata le tariffe delle prestazioni sanitarie, di cui all'allegato A1, relative alle attività ortodontiche includono le cure annuali, mentre per l'attività protesica si riferiscono alla singola arcata.

I manufatti, prodotti dai laboratori odontotecnici sulla base di specifici rapporti con le Aziende USL, restano a carico del cittadino, fatto salvo quanto previsto dal progetto speciale, e si riconferma la validità della modalità di pagamento indicata nella DGR 2700/93.

Tenuto conto della necessità di adeguare le tariffe, rimaste immutate dal 1993, si precisa che:

4. per l'attività ortesica che include l'apparecchio ortodontico e le relative prestazioni sanitarie, di cui al punto A1 dell'allegato A (codici 24.70.1, 24.70.2, 24.70.3), si prevede che:
 - la prestazione sanitaria comporta un'eventuale compartecipazione alla spesa annua pari a 40,00 o 80,00 euro, a seconda delle classi di reddito ISEE di appartenenza;
 - per l'apparecchio ortodontico siano garantite dalle AUSL modalità di rateizzazione della spesa totale, da un minimo di 33,00 a un massimo di 48,00 euro mensili, a seconda del costo dell'apparecchio stesso
5. per l'attività protesica mobile la tariffa massima del manufatto per arcata è di 300,00 euro, il cui pagamento sarà dilazionato secondo modalità definite dalle Aziende USL, da rendere omogenee sull'intero territorio regionale con successive indicazioni
6. per l'attività protesica fissa le Aziende dovranno concordare i prezzi dei manufatti con i relativi fornitori in rapporto ai diversi materiali utilizzati. Anche in questo caso i pagamenti saranno dilazionati secondo modalità definite dalle Aziende USL, da rendere omogenee sull'intero territorio regionale con successive indicazioni.

Le indicazioni al trattamento ortodontico dovranno fare riferimento alla classificazione I.O.T.N. – Indice di necessità di trattamento ortodontico - (Allegato C), per stadiare il grado di difficoltà delle malocclusioni; in tale ambito saranno trattate esclusivamente quelle del 5° e 4° grado. Tale metodo è stato ritenuto facilmente interpretabile e condivisibile per selezionare la tipologia di pazienti.

4.4 I tempi di attesa

La riorganizzazione dell'assistenza odontoiatrica ed una corretta programmazione degli interventi richiede anche la definizione dei tempi di attesa ed il loro rispetto da parte delle strutture eroganti.

La peculiarità delle prestazioni permette di regolamentare in modo differente tali tempi di attesa dal restante settore della specialistica ambulatoriale.

Restando fermi i tempi già definiti di 30 giorni per l'accesso alla visita specialistica e di 7 giorni per le urgenze, è possibile distinguere per i diversi settori tempi di attesa differenti :

- settore protesico: si ritiene compatibile un tempo complessivo di attesa entro il quale completare l'intero programma terapeutico di 120/150 giorni;
- settore ortodontico per le attività rivolte ai bambini: si ritiene compatibile un tempo complessivo di attesa di 150/180 gg entro il quale prendere in carico il bambino, formulare il piano terapeutico e avviare il programma degli interventi;
- attività odontoiatriche di tipo conservativo: le attività necessarie alla cura delle patologie cariose e agli interventi conservativi necessari richiedono il rispetto di 60/90 giorni, entro i quali predisporre e realizzare l'intero piano terapeutico .

La definizione dei tempi sopra indicati è indicativa per i grandi settori d'intervento. Successivamente saranno stabiliti i tempi di attesa per gli specifici interventi.

4.5 Il Nomenclatore Tariffario

Il Nomenclatore tariffario nazionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui al D.M. 22 luglio 1996, è stato recepito dalla Regione Emilia-Romagna con DGR n. 410 del 25/3/97, cui hanno fatto seguito provvedimenti per l'inserimento di nuove prestazioni e modifica di alcune delle prestazioni esistenti.

Le prestazioni sanitarie del settore odontoiatrico sono rimaste invariate da allora, con la sola esclusione della visita, oggetto del provvedimento adottato nel 2003 che ne incrementava la tariffa.

In questa fase si è proceduto ad analizzare, oltre ai tariffari delle altre Regioni, con particolare riferimento a quello della Regione Toscana, anche quelli proposti dall'Ordine dei medici, dai fondi di assistenza sanitaria integrativa di diverse categorie, con la finalità di rivalutare le tariffe del settore.

Il confronto con i tariffari utilizzati nel settore privato tiene inoltre conto del costo del manufatto, che la tariffa SSN pone interamente a carico dei cittadini, fatto salvo quanto previsto dal successivo progetto speciale.

Nell'allegato A1 vengono elencate le prestazioni assicurate dal programma regionale e le relative tariffe. Si evidenzia che gli interventi di implantologia (allegato A3) vengono garantiti limitatamente ai pazienti con gravi traumi facciali o sottoposti ad interventi demolitivi delle ossa della faccia, in quanto strettamente correlati agli interventi di chirurgia maxillo facciale.

Nell'allegato A2 sono elencate le prestazioni della branca odontostomatologia – chirurgia maxillo facciale e le relative tariffe rideterminate, garantite all'interno dei Livelli essenziali di assistenza, in quanto necessarie per gravi patologie, quali le neoplasie.

L'allegato B riporta invece le nuove tariffe per alcune prestazioni di diagnostica per immagini e di ortopedia, in quanto connesse all'assistenza odontoiatrica.

5 PROGETTO SPECIALE SOCIALE E SANITARIO PER L'ASSISTENZA PROTESICA RIVOLTA ALLA POPOLAZIONE ANZIANA E PER LA POPOLAZIONE IN CONDIZIONE DI POVERTÀ

Il "Piano di Azione a favore degli anziani" del 2002 della Regione Emilia-Romagna prevede il miglioramento delle condizioni di salute e della qualità della vita delle persone anziane attraverso un approccio multisettoriale. A tal proposito si è ritenuto opportuno avviare un progetto di assistenza odontoiatrica e protesica specifico, rivolto in particolar modo a soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità sociale.

Va sottolineato che le azioni attuate da tempo da parte di questa Regione a sostegno delle cure odontoiatriche rivolte agli anziani hanno permesso di assicurare alla maggioranza degli anziani le cure odontoiatriche necessarie e i manufatti protesici a prezzi calmierati. Attualmente infatti circa 113.000 anziani pari all'83% di coloro che avendo problemi di masticazione portano una protesi mobile.

Risulta tuttavia che il 14% delle persone anziane con problemi di masticazione dichiara di non ricorrere alle cure odontoiatriche per i costi elevati.

Esistono quindi circa 15.000 anziani che non possono sostenere le spese del manufatto protesico anche se offerto a prezzi calmierati dalle Aziende USL.

Per garantire il diritto a queste persone di disporre di una protesi che permetta loro di migliorare la masticazione è previsto un apposito Progetto congiunto che coinvolge l'Assessorato regionale alle Politiche Sociali. Immigrazione. Progetto giovani. Cooperazione internazionale e l'Assessorato regionale alla Sanità.

Tale Progetto speciale prevede un finanziamento da parte del fondo sociale regionale e del fondo sanitario regionale per la copertura delle spese del manufatto protesico, alle persone con età superiore a 65 anni e con reddito ISEE fino a 7.500,00 Euro.

Per contrastare le situazioni di grave povertà la Regione Emilia-Romagna ha in atto un complesso di azioni nell'ambito delle quali a pieno titolo va annoverata anche la copertura delle spese per i manufatti di tipo odontoiatrico necessari a coloro che presentano disturbi alla masticazione.

Si stima che circa 10.000 persone con età giovane/adulta appartenenti alla fascia di reddito ISEE fino a 7.500,00 di ricorrano ogni anno alle cure odontoiatriche e in diversa misura richiedano manufatti di natura odontotecnica.

Anche a queste persone il Progetto congiunto di assistenza sociale e sanitaria intende garantire la copertura delle spese dei manufatti necessari.

Il Progetto prevede per il momento un'articolazione sul biennio 2005-2006 e intende raggiungere tutte le persone, con un reddito ISEE fino a 7.500,00 euro, che hanno problemi di masticazione e necessitano di una protesi dentaria o di un manufatto protesico.

6 LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA: LA DURATA E LE FASI DELLA MESSA A REGIME

La complessità della riorganizzazione dell'assistenza odontoiatrica illustrata nel presente programma richiede il passaggio attraverso una fase transitoria, che deve esaurirsi nell'arco di un biennio a partire da gennaio 2005.

Nel corso del 2004 è stata avviata da parte delle Aziende USL la verifica del fabbisogno in sede locale, la riorganizzazione delle attività odontoiatriche erogate nelle proprie strutture, la valutazione delle risorse aggiuntive necessarie comprese quelle da acquisire dal privato.

Le Aziende provvederanno a formulare i piani di attività per la progressiva presa in carico dei pazienti destinatari del programma, con priorità per le condizioni di vulnerabilità sanitaria e per le situazioni di esclusione sociale e di povertà di cui al punto 3.1.1.e 3.1.2 del presente documento, sulla base delle potenzialità presenti e acquisibili nel breve periodo e del numero dei pazienti in lista di attesa.

Attuazione del programma

Per l'attuazione uniforme del programma e per la verifica della sua realizzazione sarà costituito un gruppo di esperti a livello regionale, che sarà individuato con apposito atto della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, con il compito di individuare obiettivi intermedi ed effettuare verifiche puntuali per le differenti fasi del programma che riguardano:

- i programmi di prevenzione
- il rinnovo del patrimonio tecnologico ed i conseguenti interventi strutturali e di manutenzione straordinaria
- la formazione professionale rivolta alla totalità dei professionisti e tesa ad acquisire nuove tecniche di intervento sui diversi settori dell'odontoiatria
- la riorganizzazione del lavoro che comporta una radicale modifica degli attuali assetti riorganizzativi finalizzati al massimo utilizzo dei riuniti. Non da ultimo si rende necessaria l'acquisizione di personale di supporto specificamente addestrato (es. assistente alla poltrona e della nuova figura professionale di igienista dentale)
- il monitoraggio del ricorso ai servizi da parte delle categorie individuate dal progetto, finalizzato a valutare la correttezza delle stime effettuate relativamente alle condizioni di vulnerabilità sociale e sanitarie
- il monitoraggio delle modalità con cui le Aziende procederanno nell'integrazione pubblico-privato anche in relazione alla congruità delle tariffe proposte
- la congruità della partecipazione alla spesa da parte dei cittadini

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DELLA BRANCA DI ODONTOSTOMATOLOGIA – CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

A1. Prestazioni assicurate dal programma regionale e relative tariffe

NOTA	Codice	Descrizione prestazione	Tariffa nuova EURO
m1	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	21,00
m1	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	43,00
m1	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso: Anestesia	43,00
m1	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	64,00
/	232001	<i>INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO DELLA POLPA E OTTURAZIONE PROVVISORIA</i>	14,00
/	232002	<i>RICOSTRUZIONE DI DENTE O RADICE CON USO DI PERNI ENDOCANALARI</i>	64,00
m1	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	48,00
m1	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	72,00
m1	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato	200,00
m1	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	150,00
m1	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	150,00
m1	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	150,00
m1	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	200,00

NOTA	Codice	Descrizione prestazione	Tariffa nuova EURO
m1	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	200,00
/	234201	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana (Per elemento)	200,00
m1	23.43.1	<i>INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE</i> <i>Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa</i> <i>(Per arcata)</i>	155,00
m1	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	98,00
m1	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)	20,00
m1	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	43,00
m1	23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	23,00
/	237101	<i>APICIFICAZIONE (per seduta)</i> <i>erogabile da un minimo di 4 sedute ad un massimo di 10 e non oltre i 12 anni di età</i>	16,00
m1	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	43,00
m1	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	86,00
m1	23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda	86,00
m1	24.00.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	43,00
/	241901	<i>TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLE</i> <i>URGENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE</i> <i>(quando eseguite devono essere aggiunte le prestazioni:23.20.1 - 23.20.2 - 27.51-27.52)</i>	21,00

NOTA	Codice	Descrizione prestazione	Tariffa nuova EURO
m1	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	100,00
m1	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	43,00
m1	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata)	43,00
I	247001	TERAPIA GNATOLOGICA (per anno) (la tariffa non è comprensiva dei dispositivi medico individuali)	500,00
m1	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno)	139,00
m1	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno)	139,00
m1	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	139,00
m1	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	32,00
m1	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	29,00
m1	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	21,00
m1	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta	14,00
m1	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico	17,00
m1	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	29,00
m1	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	64,00
m1	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte	21,00

A2. Prestazioni assicurate nei LEA e relative tariffe

NOTA	Codice	Descrizione prestazione	Tariffa nuova EURO
m1	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale	64,00
as	22.71	Cambio di sottodizione: Chiusura di fistola oronasale	
m1	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	43,00

NOTA	Codice	Descrizione prestazione	Tariffa nuova EURO
m1	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	43,00
m1	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	64,00
m1	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogena	64,00
m1	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	43,00
m1	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	29,00
m1	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	57,00
m1	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare	57,00
m1	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	43,00
m1	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	26,00
m1	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	64,00
m1	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	43,00
m1	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	43,00
m1	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	43,00
m1	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoformazioni del cavo orale	43,00
m1	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	43,00
m1	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	43,00
m1	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	43,00
m1	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	64,00
m1 H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	118,00
m1	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	64,00

A3. Prestazioni assicurate limitatamente ai pazienti con gravi traumi maxillo facciali, in quanto strettamente correlati agli interventi di chirurgia maxillo facciale

NOTA	Codice	Descrizione prestazione	Tariffa EURO
m1**	23.6	IMPIANTO PROTESI DENTARIA	128,29
I	234202	<i>INSERZIONE DI PONTE FISSO</i> <i>Trattamento per applicazione di elemento di sovrastruttura per corona su impianti endoossei</i> <i>(Per elemento)</i>	200,00

Allegato B

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Tariffe rideterminate di prestazioni della branca di ortopedia

NOTA	Codice	Descrizione prestazione	Tariffa nuova EURO
m1	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	39,00

Tariffe rideterminate di prestazioni della branca di Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica

NOTA	Codice	Descrizione prestazione	Tariffa nuova EURO
m1	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	123,00
l m1	870341	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti, due arcate	154,00
l m1	871111	RADIOGRAFIA DI ARCATE DENTARIE Due arcate: superiore e inferiore	18,00
l m1	871121	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATE DENTARIE Due arcate: superiore e inferiore	16,00
m1	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	12,00
m1	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	11,00
m1	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	25,00
m1	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	29,00
m1	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	25,00
m1	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	7,00

Indice IOTN (Indice di Necessità di trattamento ortodontico)

Grado 5	
TRATTAMENTO ORTODONTICO NECESSARIO	<ul style="list-style-type: none"> - Cheilognatopalatoschisi - Overjet > 9 mm - Overjet negativo > 3,5 mm con difficoltà alla masticazione alla fonazione - Mancata eruzione dei denti (escluso il 3° molare) per affollamento, malformazioni dentarie, presenza di denti di denti soprannumerari o per altre cause patologiche.

Grado 4	
TRATTAMENTO ORTODONTICO NECESSARIO	<ul style="list-style-type: none"> - Overjet > 3,5 mm e < 9 mm - Overjet negativo > 3,5 mm senza difficoltà alla masticazione alla fonazione - Overbite aumentato con trauma gengivale - Morso incrociato laterale o anteriore con scivolamento della mandibola > 2 mm fra la posizione di retrusione e di massima intercuspidação - Morso incrociato posteriore senza contatto occlusale in una o ambedue le emiarcate. - Severe malposizioni di denti o discrepanza dento - alveolare. - Morso aperto severo laterale o anteriore > 4 mm - Pazienti inviati da colleghi per preparazione per terapia parodontale, conservativa, chirurgica o per sindrome algicodisfunzionale dell'ATM. - Ipodontia di grado moderato con necessità di protesi o di terapia ortodontica per ovviare alla necessità di protesi.

Grado 3	
TRATTAMENTO ORTODONTICO CONDIZIONI BORDERLINE	<ul style="list-style-type: none"> - Overjet > 3,5 mm e < 6 mm con labbra incompetenti a riposo - Overjet negativo < 3,5 mm e > 1 mm - Overbite aumentato con contatto gengivale non traumatico - Morso incrociato laterale o anteriore con scivolamento della mandibola > 1 mm e < 2 mm tra la posizione di retrusione e di massima intercuspidação. - Morso aperto moderato laterale o anteriore > 2 mm e < 4 mm - Lievi malposizioni dentarie o discrepanza dento-alveolare

Grado 2	
TRATTAMENTO ORTODONTICO NON NECESSARIO	<ul style="list-style-type: none"> - Overjet aumentato > 3,5 mm e < 6 mm con labbra competenti a riposo - Overjet negativo < 1 mm - Overbite aumentato > 3,5 mm senza contatto gengivale - Morso incrociato laterale o anteriore con scivolamento della mandibola < 1 mm tra la posizione di retrusione e di massima intercuspidação. - Lieve morso aperto laterale o anteriore > 1mm e < 2 mm - Occlusione prenormale o postnormale senza alcuna altra anomalia - Lievi malposizioni dentarie

Grado 1	
TRATTAMENTO ORTODONTICO NON NECESSARIO	<ul style="list-style-type: none"> - Lievi malposizioni dentarie o rotazioni