

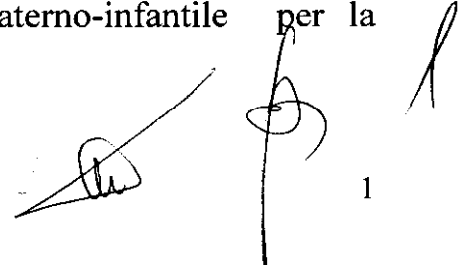
L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA NELLA ASL VCO

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. La scelta di questa ASL, già oltre un decennio fa, è stata quella di attivare alcune attività odontoiatriche attraverso l'assunzione, nel tempo, di 14 specialisti odontoiatri convenzionati per un totale di 208 ore/settimana: infatti vengono garantiti trattamenti conservativi, protesici, ortodontici e l'attività di chirurgia odontoiatrica e maxillo-facciale in collaborazione con la SC di ORL dell'ASL VCO; è in fase di studio e definizione con i responsabili dei distretti l'attivazione di 3 ambulatori di odontoiatria pediatrica (pedodonzia), di potenziamento dell'attività di chirurgia odontoiatrica di 3° livello e di attivazione di 3 ambulatori di chirurgia odontoiatrica di 2° livello.

Le criticità socio-economiche che, in questi ultimi anni, stanno caratterizzando tutte le attività pubbliche e private sia a livello nazionale che locale, impongono alle aziende sanitarie l'adozione di precise scelte circa la distribuzione delle risorse, al fine di garantire a quante più persone un'assistenza specialistica di qualità; in questo contesto l'attività odontoiatrica rischia di essere considerata un'attività non essenziale e su cui investire scarse o ridotte risorse. 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.

L'ASL VCO, ritenendo essenziale il mantenimento per la propria utenza di questa attività specialistica e conscia delle difficoltà socioeconomiche attuali, ha deciso di apportare delle modifiche sostanziali al suo modello assistenziale odontoiatrico, portandolo verso un sistema di "odontoiatria sociale". Questa nuova riorganizzazione aziendale, oltre a garantire l'accesso alle cure a determinate categorie di persone con "vulnerabilità sanitaria e/o sociale", dovrà mettere in atto delle azioni di prevenzione odontoiatrica mediante campagne di promozione della salute dentale rivolte soprattutto alla popolazione in età scolare, al fine di sensibilizzare l'adozione di comportamenti positivi di prevenzione individuale primaria e secondaria: su questa linea si pone il progetto presentato nei mesi scorsi dal responsabile di branca odontoiatrica alle UU.CC.AA.DD. e al dipartimento materno-infantile per la "prevenzione odontoiatrica in età scolare".



1

OBIETTIVI:

L'obiettivo prioritario che l'ASL VCO si prefigge per l'assistenza odontoiatrica, consiste nel garantire uniformità ed omogeneità nell'offerta di servizi per le cure odontoiatriche su tutto il territorio provinciale, definendo la tipologia delle prestazioni e le caratteristiche degli utenti a cui dovranno essere garantite.

In attesa di più puntuali indicazioni sui LEA da parte della Regione Piemonte relativamente al settore dell'assistenza odontoiatrica, la ASL VCO intende, con questo progetto, individuare 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 di eventuali manufatti odontoprotesici necessari, con l'obiettivo di sviluppare prioritariamente la rete dei servizi rivolti a categorie di persone in condizioni di particolare "vulnerabilità sanitaria e sociale".

LA RETE DEI SERVIZI ODONTOIATRICI ASL VCO

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 ad ogni singolo settore.
- 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 strutture regionali (preval. per l'Ortognatodonzia).

Per acquisire queste informazioni si è fatto ricorso a:

- Flusso della specialistica ambulatoriale (A.S.A.).
- Analisi dei tariffari di alcune ASL regionali.
- Analisi delle risorse specialistiche disponibili.
- Riunioni con il Responsabile di Branca Odontoiatrica dell'ASL VCO e con gli specialisti odontoiatri.

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

- il numero di ambulatori odontoiatrici (5)
- il numero di riuniti odontoiatrici presenti nei suddetti ambulatori (8)
- Il numero di professionisti coinvolti (14)
- il numero di ore settimanali di attività medico odontoiatrica (208)

Altro elemento determinante, che integra la rete dell'offerta ambulatoriale, è la *disponibilità di letti "tecnici" di appoggio per interventi odontoiatrici* da effettuarsi in *anestesia generale*: attualmente vi è la disponibilità della SC di ORL di Domodossola e dovrà essere valutata la eventuale disponibilità del COQ .

ATTIVITA' ODONTOIATRICA ASL VCO:

Complessivamente la ASL VCO ha erogato, nel corso del 2008, 14.115 prestazioni odontoiatriche, che riguardano principalmente l'attività chirurgico estrattiva e conservativa, l'attività protesica per la popolazione anziana e l'attività ortodontica per la popolazione infantile. Il monte ore dedicato è di circa il 20% per l'attività protesica rivolta agli anziani, di circa il 10% per l'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, anche per effetto di provvedimenti regionali (quali ad es. la DGR 39/2005), sono state introdotte dal 2006 forme di integrazione professionale fra le attività dei medici odontoiatri convenzionati e gli odontotecnici dei laboratori privati convenzionati. Attualmente è in fase di rinnovo la convenzione con i suddetti laboratori per la fornitura di manufatti protesici ed ortodontici che ha come scopo la definizione di contratti, finalizzati a fornire manufatti a prezzi sociali e con l'impegno ad operare in stretta collaborazione con i medici odontoiatri convenzionati, al fine di garantire la massima qualità del servizio offerto.

CRITERI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

In relazione alla valutazione integrata dei dati precedentemente evidenziati, siamo giunti alla conclusione che:

- 1. appare fortemente penalizzante proseguire con l'attuale modello gestionale, sia perché è perdente dal lato economico sia perché, in un periodo di scarse risorse economico-finanziarie, è fortemente ingiusto nei confronti delle categorie più deboli della popolazione afferente alla nostra ASL;**
- 2. occorre costruire un modello organizzativo di odontoiatria "sociale" che garantisca a tutta la popolazione, indistintamente, le prestazioni urgenti e la visita odontoiatrica a libero accesso, ma che fornisca le cure odontoiatriche e/o protesiche solo alla popolazione con determinate caratteristiche di "fragilità" sanitaria e/o sociale.**

Pertanto, per la definizione dei criteri di accesso alle prestazioni da garantire alle persone "fragili o vulnerabili" sono state individuate, con l'ausilio della letteratura, le condizioni sanitarie e sociali da tutelare, definendo le scelte programmatiche che questa ASL potrà adottare per la riorganizzazione dell'assistenza odontoiatrica.

Prima di entrare nel dettaglio della proposta organizzativa occorre precisare il concetto che sta alla base dei criteri di accessibilità al nuovo modello di assistenza odontoiatrica del VCO.

LE CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ

Il DPCM del 29 novembre 2001 specifica che le “condizioni di vulnerabilità” non siano solo le condizioni cliniche per le quali è necessario effettuare le cure, ma anche le condizioni socioeconomiche che di fatto impediscono l’accesso alle cure.

Dalla DGR 2678/2004 della Regione Emilia-Romagna abbiamo estrapolato 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.

Condizioni di vulnerabilità sanitaria

Le condizioni di vulnerabilità sanitaria ovvero quelle condizioni per le quali sono necessarie le cure odontoiatriche, in quanto correlate o concomitanti ad altre malattie 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
- pazienti oncologici in trattamento o che devono iniziare la terapia con bifosfonati (prevenzione della necrosi dei mascellari)
- pazienti affetti da osteoporosi in trattamento con o che devono iniziare la terapia con bifosfonati

Ciascuna delle patologie sopradescritte presenta specifici problemi di natura odontoiatrica che possono dare complicanze (es. ascesso 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).

Sono già stati presi contatti con le strutture aziendali di riferimento per l'attivazione di appositi ambulatori protetti e posti letto di appoggio per i pazienti portatori di handicap e per i pazienti "non collaboranti" e/o a rischio, che richiedono programmi per la presa in carico ed interventi specifici per l'effettuazione delle cure odontoiatriche in narcosi; peraltro non tutte le condizioni invalidanti sopraindicate richiedono la narcosi per l'effettuazione delle cure odontoiatriche, ma egualmente richiedono 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 o portatori di grave handicap psicofisico.

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.

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, è motivo di ridotto accesso alle cure stesse anche per le famiglie a reddito medio/basso.

Questo progetto si propone pertanto di affrontare sia le situazioni di povertà socio-economico-culturale sia le 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, 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.

Viene individuato per l'esclusione sociale, ovvero le persone indigenti, un **reddito ISEE di 7.241 euro/anno**: si è giunti a questo valore economico per analogia a quanto previsto dalla DGR 39-11190 del 16.04.2009 sul "Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti.

Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla DGR 37-6500 del 23.07.2007” oltre che in considerazione del valore medio della soglia ISEE per l’accesso alle prestazioni sociali dei principali comuni del territorio afferente all’ASL VCO.

NUOVI PROGETTI DI TUTELA DELLA SALUTE DENTALE:

1. 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). E’ stato recentemente approvato dalle UCAD aziendali un nuovo progetto, già validato dal Dipartimento MaternoInfantile, per la tutela della salute orale in età infantile che comprenderà l’attuazione degli interventi preventivi più efficaci, riportati dai dati di letteratura, quali l’assunzione del fluoro, l’informazione ed educazione alimentare e di igiene orale favorenti comportamenti salutari nel bambino e nella sua famiglia, i programmi di monitoraggio dell’incidenza della carie e delle malocclusioni, ecc. Particolare attenzione deve essere posta per i soggetti ad alto rischio, per i quali l’accesso alle cure va garantito anche tramite offerta attiva degli interventi, così come per i bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, che sono i soggetti a maggiore rischio, in quanto presentano problemi sia per numero e gravità delle lesioni cariose, sia per l’accesso alle cure necessarie.

2. SANITA’ PENITENZIARIA

Si sta definendo con il medico responsabile della sanità penitenziaria, in accordo con il direttore del Distretto Sanitario di Verbania, una nuova modalità di accesso dei detenuti alle cure odontoiatriche. Per la tipologia di prestazioni e per le modalità di accesso agli ambulatori dell’ASL si è deciso di individuare , a seguito dell’analisi del volume di attività degli scorsi anni, uno spazio programmato e definito in 3 ore/mese a disposizione della sanità penitenziaria. Sarà istituito un ambulatorio di Odontoiatria il giovedì pomeriggio dalle 14 alle 17 c/o il Poliambulatorio di Verbania con la presenza di un odontoiatra e un’infermiera professionale: ciò anche per venire incontro alle esigenze dell’amministrazione carceraria che presenta delle difficoltà oggettive a tradurre in ospedale i detenuti per le cure.

3. SALUTE ORALE OSPITI STRUTTURE PER DISABILI

Su richiesta di alcuni sanitari operanti nelle RAF/RSA per disabili del VCO si stanno promuovendo alcuni incontri per definire una nuova modalità assistenziale per le **cure odontoiatriche degli ospiti in strutture per disabili ubicate nell’ASL VCO**; a breve è intenzione dello scrivente, in collaborazione con il responsabile di branca odontoiatrica, proporre all’ASL un progetto strutturato per la salute orale di queste persone.

RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA nell'ASL VCO

L'intenzione principale di questo progetto di organizzazione dell'assistenza odontoiatrica consiste nell'adozione di una serie di parametri socio-sanitari che garantiscano di fatto la *certezza di cura* all'utente che si presenta all'ambulatorio odontoiatrico aziendale, sia in termini di tempi accettabili e congrui che di certezza della prestazione; infatti vengono qui definiti dei **criteri di accessibilità (e di esclusione) alle prestazioni odontoiatriche legate a condizioni socio-sanitarie**, individuate e sperimentate peraltro già in altre Regioni.

Si sottolinea che la **VISITA ODONTOIATRICA (e/o PROTESICA) a LIBERO ACCESSO** viene comunque garantita **a tutti i cittadini** (indipendentemente dalle patologie e dal reddito) e in tutti i Poliambulatori aziendali (come meglio specificato più avanti), ma essa diventa, oltre che una visita specialistica, anche una "*valutazione di congruità all'accesso alle cure odontoiatriche aziendali*"; infatti potranno effettuare cure odontoiatriche, protesiche e/o ortodontiche solo i cittadini **residenti nel territorio afferente alla ASL VCO** che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- a. **vulnerabilità sanitaria**
- b. **vulnerabilità sociale**

A tutti gli altri cittadini l'odontoiatra, che effettua la 1° visita specialistica, darà comunque le indicazioni sul trattamento da eseguire con la definizione di un progetto di cure, provvedendo poi a consegnare l'elenco degli studi odontoiatrici che aderiranno alla convenzione con l'ASL VCO. Sarà cura dei distretti sanitari dell'ASL VCO, responsabili della committenza, proporre, in accordo con l'Ordine dei Medici e l'ANDI, *un tariffario aziendale "calmierato"* per le principali cure odontoiatriche; una volta approvato con delibera aziendale dalla Direzione Generale, si procederà alla convenzione con gli studi odontoiatrici disponibili.

Si precisa peraltro che **sarà incompatibile per gli specialisti odontoiatri che operano nei Poliambulatori dell'ASL VCO e che operano anche in studi professionali privati, aderire alla suddetta convenzione o essere inseriti nei suddetti elenchi, mentre sarà possibile eseguire prestazioni in regime libero professionale negli ambulatori ASL in orari e sedi predefinite e concordate, secondo la disponibilità aziendale.**

Nelle more dell'accordo si prevede che in tutti gli ambulatori odontoiatrici dei Poliambulatori dell'ASL VCO sia affisso un elenco degli studi odontoiatrici privati presenti sul territorio provinciale.

In merito alla **Visita protesica** occorre precisare che la 1° Visita verrà garantita a tutti i cittadini che ne facciano richiesta e che la congruità per il successivo trattamento per l'applicazione di protesi mobile dovrà seguire i criteri di vulnerabilità sopra esposti.

Vengono inoltre garantite **a tutti i cittadini** le visite o prestazioni odontoiatriche, definite dal MMG o medico DEA, come:

- a. **prioritarie (accesso DEA)**: esclusivamente per i traumi dell'apparato dentale e della bocca;
- b. **urgenti (classe U)**: prestazioni specialistiche da effettuarsi nel più breve tempo (entro 48 ore dalla presentazione all'ambulatorio), quali il trattamento di ascessi dentali e delle pulpiti acute e la valutazione di lesioni sospette del cavo orale.

In questi casi, eventuali cure e prestazioni aggiuntive ritenute necessarie ed inderogabili dallo specialista odontoiatra potranno essere erogate a coloro che non sono in possesso dei requisiti (di reddito o di patologia) dietro corresponsione della tariffa completa del nomenclatore tariffario regionale. Pertanto l'ASA, nella programmazione degli ambulatori odontoiatrici dovrà predisporre spazi congrui per le visite specialistiche "urgenti e prioritarie" con tempi dedicati, che possano prevedere la necessità di eseguire anche trattamenti terapeutici.

ATTIVITA' ODONTOIATRICA AMBULATORIALE:

La riorganizzazione dell'assistenza odontoiatrica individua nell'**ambulatorio odontoiatrico territoriale di riferimento**, il luogo nel quale il paziente può ricevere tutte le **prestazioni essenziali di 1° livello** (cure odontoiatriche, riabilitazione protesica e di pedodonzia) e di **2° livello** (chirurgia orale ambulatoriale e ortodonzia); la chirurgia orale avanzata e/o la chirurgia maxillofacciale (**3° livello**) verranno erogate in regime di day surgery o one day surgery o ricovero ordinario presso il P.O. di Domodossola in collaborazione con il responsabile della S.C. di O.R.L. e presso il COQ di Omegna.

1. Ambulatorio di 1° livello:

Sono *attività ambulatoriali di primo livello*, con **libero accesso** (senza impegnativa del MMG) e **prenotazione della 1° visita al C.U.P.:**

- **Visita odontoiatrica**
- **Visita odontoiatrica pediatrica (pedodonzia)**
- **Visita protesica**

2. Ambulatorio di 2° livello:

In questi l'**accesso avverrà con impegnativa dello specialista odontoiatra** che ha eseguito la 1° visita e valutato la congruità, **previa prenotazione al C.U.P.:**

- **Visita ortodontica**
- **Visita chirurgia orale ambulatoriale**

3. Ambulatorio di 3° livello:

In questi l'accesso avverrà con impegnativa dello specialista odontoiatra che ha eseguito la 1° visita e valutato la congruità, previa prenotazione al C.U.P.:

- **Visita chirurgia orale avanzata per l'indicazione e programmazione dell'intervento chirurgico in regime di Day Surgery o Ricovero Ordinario da eseguirsi in sala operatoria in collaborazione con S.C. O.R.L. Domodossola e COQ Omegna.**

AMBULATORI di 1° LIVELLO

In questa sede vengono garantite le visite specialistiche odontoiatriche a libero accesso (sempre a prenotazione CUP), le visite urgenti e prioritarie e, previa valutazione della congruità, tutte le prestazioni di profilassi e cure odontoiatriche di conservativa comprese nel nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Non sono compresi i trattamenti estetici e pertanto l'odontoiatria estetica, la cosmesi dentale nelle proprie forme ed attività non sono erogate dal SSN.

1° VISITA ODONTOIATRICA

- **Libero accesso (senza impegnativa del MMG) con prenotazione tramite CUP (tempo agenda 20', cod. 89.7).**
- **Accettazione e pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

La prestazione comprende:

1. esame obiettivo con compilazione della scheda odontoiatrica di 1° visita (con eventuali prescrizioni di accertamenti clinici o strumentali necessari alla definizione clinica) e indicazione del piano di cura;
2. valutazione della congruità al trattamento in ASL, secondo il nuovo regolamento aziendale per l'odontoiatria:
 - a. **NO**: consegna dell'elenco degli studi odontoiatrici convenzionati (con costi definiti e calmierati) a disposizione per le cure del caso;
 - b. **SI**: programmazione del successivo appuntamento per valutare gli accertamenti strumentali e definire il calendario del trattamento, secondo il piano di cure stabilito.
 - nel corso della 1° visita specialista, valutati criteri di congruità, opportunità, necessità e di fattibilità, possono essere eseguite prestazioni terapeutiche: queste saranno riportate sulla scheda odontoiatrica del paziente e sul registro di sala.
 - I trattamenti possono essere eseguiti solo dopo il consenso scritto del paziente o di un tutore;
3. Al paziente è consegnato il modulo per il pagamento del ticket della visita (se non esente o non pagato anticipatamente) e delle eventuali prestazioni aggiuntive alla visita.

4. Può essere richiesta una visita di 1°, 2° o 3° livello (protesica, ortodontica, chirurgia orale ambulatoriale o avanzata), a seconda delle necessità terapeutiche riscontrate, della congruità e seguendo le indicazioni dei rispettivi ambulatori.

Sono da considerarsi 1° visite, sia le visite a pazienti che per la prima volta accedono al servizio, sia a pazienti che ritornano a visita dopo aver terminato precedenti cicli di cure.

Seduta successiva

1. Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio
(cod. regionale secondo il tipo di prestazioni)

2. pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo

Esecuzione del programma di cure come concordato alla prima visita

Possono essere programmate più prestazioni nella stessa seduta

1° VISITA PROTESICA

Secondo quanto previsto dall'A.C.N. 23/03/2005 all C, vengono erogate prestazioni in linea alla D.G.R. 39-14910 del 28/02/2005 e A.I.R. del 28/12/2006.

Sono eseguiti trattamenti di **protesi standard e speciali** secondo il **tariffario regionale all 2 della D.G.R 39-14910**; i rapporti con i laboratori odontotecnici convenzionati sono regolamentati dalla medesima D.G.R.

- **Libero accesso** (senza impegnativa del MMG) **con prenotazione tramite CUP** (tempo agenda 20', cod. 89.7).
- **Accettazione e ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

La prestazione comprende:

1. esame obiettivo con compilazione della scheda odontoiatrica di 1° visita (con eventuali prescrizioni di accertamenti clinici o strumentali necessari alla definizione clinica) e indicazione della necessità protesica e del piano di cura;
2. valutazione della congruità al trattamento in ASL, secondo il nuovo regolamento aziendale per l'odontoiatria:
 - a. **NO**: consegna dell'elenco degli studi odontoiatrici convenzionati (con costi definiti e calmierati) a disposizione per le cure del caso;
 - b. **SI**: stesura del piano di cura-preventivo (come previsto dalla DGR e ad essa conforme) per il paziente e per l'ambulatorio; se necessario rilievo dell'impronta studio e delle registrazioni occlusali;
 1. in caso il paziente necessiti di cure dentali preparatorie alla realizzazione protesica, lo specialista compila in scheda il piano di

trattamento (che deve essere accettato per consenso dal paziente) e programma le sedute di cura analogamente alle cure stomatologiche;

2. nei casi in cui il piano di cure non possa essere redatto perché la situazione clinica rende necessario un trattamento di sanificazione radicale dell'apparato stomatognatico prima di una valutazione protesica, lo specialista invia il paziente all'ambulatorio di chirurgia orale (2°-3° livello) per la bonifica del cavo orale con dettagliata richiesta degli interventi necessari; successivamente al trattamento il paziente contatterà l'ambulatorio di odontoprotesi per programmare una nuova visita (di controllo) con conseguente piano di cure-preventivo.

Lo specialista:

- compila la richiesta di prescrizione di manufatto protesico su misura al laboratorio;
 - concorda il calendario degli appuntamenti per la realizzazione protesica con il paziente, utilizzando l'agenda interna.
3. Al paziente è consegnato il modulo per il pagamento del ticket della visita (se non pagato anticipatamente) e, se congruo al trattamento protesico, viene consegnato il bollettino di pagamento dell'onere convenzionale, che deve essere versato entro la prima seduta successiva al rilievo dell'impronta preliminare.

Sono da considerarsi 1° visite, sia le visite a pazienti che per la prima volta accedono al servizio, sia a pazienti che ritornano a visita dopo aver terminato precedenti cicli di cure; tutte le altre visite intermedie, prima dell'applicazione del dispositivo protesico devono essere considerate "visite di controllo" e soggette al relativo ticket.

Applicazione dispositivo protesico

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio** (cod. regionale secondo il tipo di dispositivo)
- **Accettazione presso PDA aziendale o punto giallo**

Lo specialista:

- Esegue i vari passaggi previsti per la costruzione del manufatto protesico
- Il numero di sedute necessarie per l'applicazione del dispositivo protesico è stabilito dallo specialista, in autonomia professionale, tenendo presente la complessità del caso e tendendo a non protrarre le cure oltre lo stretto necessario
- Al termine provvede ad applicare le protesi, valuta la loro conformità ed idoneità, istruisce il paziente al loro uso;
- Al paziente viene consegnata la fattura del pagamento effettuato, copia della conformità del manufatto protesico compilata dal laboratorio e firmata dallo specialista, e questi controfirma per ricevuta;

- qualora le protesi non siano conformi o idonee, prescrive al laboratorio le correzioni necessarie o il rifacimento completo del manufatto;
- segnala al responsabile di branca eventuali inadempienze o disservizi del laboratorio convenzionato.

Possono essere programmate visite di controllo successive all'applicazione delle protesi; in ogni caso deve essere effettuato controllo per verifica della rispondenza della protesi alle necessità del paziente entro due settimane dalla consegna: per quest'ultimo controllo non è dovuto alcun ticket.

Controlli a distanza di tempo

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio** (cod. regionale 89.01).
- **Pagamento del ticket presso PDA aziendale e punto giallo**

Sono previste visite di controllo delle protesi, con calendario programmato dallo specialista o per esigenze spontanee del paziente; in questa sede lo specialista verifica la protesi, applica le correzioni o le modifiche necessarie anche rilevando impronte e inviando la protesi al laboratorio odontotecnico: in questo caso deve compilare foglio per riparazione e/o modifica e consegnare al paziente bollettino postale per l'importo tecnico desunto dal tariffario regionale, se dovuto. In questo caso deve essere anche compilato foglio di prescrizione interna con il codice della prestazione per l'accettazione alla cassa aziendale (da considerare come visita di controllo).

Riparazioni

- **Libero accesso in ambulatorio** (in orario dell'attività protesica, cod. regionale secondo la tipologia del trattamento da eseguire)
- **Pagamento del ticket presso il PDA aziendale o punto giallo**

Il paziente che necessita di riparazione può:

- accedere direttamente al servizio, avendo cura di portare il piano di cure – preventivo (dimostrando l'effettivo diritto alla prestazione);
- lo specialista, valutata la necessità e l'effettiva disponibilità, programma gli interventi necessari nel minore tempo possibile;
- compila il foglio di riparazione per il laboratorio odontotecnico;
- consegna il bollettino postale per il costo tecnico e il foglio di prescrizione interna per l'accettazione e pagamento ticket (da considerare come 1° visita protesica).

1° VISITA ODONTOIATRICA PEDIATRICA

A completamento della offerta di prestazioni all'utenza, si ritiene opportuno l'apertura di **3 nuovi ambulatori di odontoiatria pediatrica** (1 per ogni distretto) per un massimo di **4 ore di attività pomeridiana** per distretto; potranno accedere utenti **≤ 14 anni**.

- **Libero accesso** (senza impegnativa del PLS o MMG) con **prenotazione tramite CUP** (tempo agenda 30', cod. 89.7).
- **Accettazione e ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

La prestazione comprende:

1. esame obiettivo con compilazione della scheda odontoiatrica (con eventuali prescrizioni di accertamenti clinici o strumentali necessari alla definizione clinica) e indicazione del piano di cura;
2. valutazione della congruità al trattamento in ASL, secondo il nuovo regolamento aziendale per l'odontoiatria:
 - a. **NO**: consegna dell'elenco degli studi odontoiatrici convenzionati (con prezzo definito e calmierato) a disposizione per le cure del caso;
 - b. **SI**: programmazione del successivo appuntamento per valutare gli accertamenti strumentali e definire il calendario del trattamento, secondo il piano di cure stabilito.
 - nel corso della 1° visita specialistica, valutati criteri di congruità, opportunità, necessarietà e di fattibilità, possono essere eseguite prestazioni terapeutiche: queste saranno segnate sulla scheda odontoiatrica e sul registro di sala.
 - I trattamenti possono essere eseguiti solo dopo il consenso scritto del genitore o di un tutore;
3. al genitore o tutore è consegnato il modulo per il pagamento del ticket della visita (se non pagato anticipatamente) e delle eventuali prestazioni aggiuntive alla visita;
4. può essere richiesta una visita di 2° o 3° livello (ortodontica, chirurgia orale ambulatoriale o avanzata), a seconda delle necessità terapeutiche riscontrate, della congruità e seguendo le indicazioni dei rispettivi ambulatori.

Sono da considerarsi 1° visite, sia le visite a pazienti che per la prima volta accedono al servizio, sia a pazienti che ritornano a visita dopo aver terminato precedenti cicli di cure.

Lo specialista programma il successivo appuntamento in accordo al piano di cure compilato.

Visita successiva

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio**

(cod. regionale secondo il tipo di prestazioni)

- **pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

Esecuzione del programma di cure come concordato alla prima visita.
Possono essere programmate più prestazioni nella stessa seduta

AMBULATORI di 2° LIVELLO

ORTOGNATODONZIA PEDIATRICA

Le cure ortognatodontiche sono rivolte alla correzione dei difetti occlusali, al ripristino dell'armonia dell'apparato stomatognatico: sono esclusi i trattamenti con finalità estetica, così come è da ritenersi il risultato estetico non vincolante al successo del trattamento.

Al servizio si accede con **impegnativa dello specialista odontoiatra dell'ambulatorio di odontoiatria di 1° livello**, il quale avrà valutato preventivamente le caratteristiche per l'accesso; lo specialista ortognatodonzista verificherà la congruità e la necessità di iniziare il trattamento.

CRITERI di CONGRUITA' al TRATTAMENTO:

1. **Età**: la prestazione è erogata in regime ordinario ai pazienti d'età, al momento della prima visita, inferiore ai 12 anni per i maschi e ai 10 anni per le femmine; sono esclusi i pazienti di età maggiore a quanto stabilito.
2. **Residente ASL VCO**;
3. **Condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale**

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO

I trattamenti ortognatodontici effettuati sono di tipo "intercettivo" nella fase di sviluppo e di crescita del paziente al fine di individuare e correggere la malocclusione, e vengono effettuati prevalentemente con dispositivo su misura mobile e a discrezione del clinico con ausilio fisso o nei casi più difficoltosi con metodiche multibracketts.

- Morso aperto
- Morso profondo
- Morso incrociato mono e bilaterale
- 2° classe
- 3° classe
- Abitudini viziate
- Contrazione dell'arcata superiore

Il trattamento prevede una compartecipazione della spesa a carico del cittadino comprensiva di **oneri tecnici** (come da preventivo del laboratorio ortodontico convenzionato), secondo il tariffario aziendale approvato con delibera aziendale, e di **oneri A.S.L.**, definiti attraverso la quota ticket per 1° visita e per ogni successiva visita di controllo, oltre ad un ticket aggiuntivo aziendale annuale, con eventuale possibilità di pagamento in 2 rate.

1° Visita ortognatodontica

- **Accesso con impegnativa dell'odontoiatra pediatrico e prenotazione tramite CUP** (tempo visita di 30' , cod. regionale 89.7).
- **Accettazione e pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

La prestazione comprende:

- esame obiettivo, compilazione della scheda ortognatodontica, informativa sulla privacy e sul trattamento, prescrizioni degli accertamenti clinici o strumentali necessari alla definizione clinica.
- Lo specialista concorda il successivo appuntamento con il paziente utilizzando l'agenda interna e compilando il modulo di prescrizione interna per l'accettazione e l'eventuale pagamento del ticket.

2° Visita di controllo

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio** (tempo visita 30' cod. regionale 89.01).
- **Pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

Lo specialista esegue:

- aggiornamento scheda ortodontica di 1° visita e della cartella , lettura esami, preparazione del tracciato cefalometrico (inizialmente per smaltire la lista di attesa sarà commissionato al laboratorio, successivamente potrà anche essere elaborato dal clinico);
- rilievo dell'impronta di studio/trattamento per la definizione del caso;
- il modello di studio e tracciato cefalometrico sono soggetti a costo a carico del cittadino, secondo il tariffario aziendale, con versamento in c/c postale intestato al laboratorio odontotecnico convenzionato.
- fotografie del volto, del cavo orale e delle radiografie del paziente
- Il rilievo delle impronte di trattamento, come la programmazione delle successive sedute, è vincolato alla raccolta di consenso informato del tutore del minore
- Prescrizione al laboratorio del preventivo del dispositivo ortodontico

3° Visita di controllo

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio** (tempo visita 30', cod. regionale 89.01).
- **Pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

Lo specialista esegue:

1. Formulazione del piano di trattamento, presentazione da parte del laboratorio odontotecnico al paziente (e copia per l'A.S.L.) del preventivo comprensivo di duplicazione dei modelli di inizio e fine trattamento, e del **ticket aggiuntivo annuale ASL** (definito periodicamente con apposita determinazione aziendale) per il trattamento ortodontico;
2. nel caso in cui sia necessaria la prescrizione di ulteriori accertamenti, al paziente sarà programmato un nuovo appuntamento utilizzando l'agenda interna.
3. Accettazione del tutore e prescrizione al laboratorio del dispositivo ortodontico.

Occorre sottolineare che:

- Il paziente, per accedere alla fase clinica, dovrà versare in c/c postale intestato al **laboratorio odontotecnico** convenzionato il costo del dispositivo ortodontico commissionato, ed alla **cassa dell'ASL** l'importo del ciclo di trattamento ortodontico (ticket aggiuntivo ASL) che è annuale; l'importo può essere frazionato in due versamenti.
- Al termine del ciclo di trattamento (annuale) il paziente dovrà provvedere ad un nuovo versamento all'ASL per il successivo ciclo di cure.
- Può essere prevista l'applicazione di più dispositivi su misura in un ciclo di trattamento, così come può essere prevista una fase di terapia mobile e successiva fase di terapia fissa, ed anche il contrario; in questi casi il costo del trattamento è calcolato, su base annua, proporzionalmente alla durata delle fasi.

Applicazione dispositivo ortodontico

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio** (cod. regionale secondo il tipo di dispositivo)
- **Pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

In assenza di versamento, sia per l'onere tecnico sia per l'onere clinico, non può essere applicato il trattamento.

L'applicazione del dispositivo può essere effettuato in più sedute o in fasi di tempo successive.

Lo specialista applica la soluzione migliore secondo scienza e coscienza.

Visite periodiche ortodontiche

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio**

- **Pagamento del ticket presso PDA aziendale(cod. 89.01)**

Il numero delle sedute terapeutiche e/o di controllo è determinato secondo criteri clinici dallo specialista, in piena autonomia professionale; si ritengono necessarie sedute con cadenza mensile per il controllo specialistico, sul procedere del trattamento. Lo specialista ha l'obbligo di informare il paziente e/o il familiare/tutore del progresso clinico, informandolo di eventuali modifiche al trattamento che si rendano necessarie. Qualora il paziente e/o il familiare/tutore rinunci a proseguire le cure è obbligo dello specialista informare dei rischi per la salute che possano intervenire, provvedere ad istruire il paziente su eventuali cure indispensabili e a compiere gli atti medici necessari a ridurre i possibili danni.

L'interruzione delle cure deve essere annotata sulla cartella clinica e deve essere firmata liberatoria dal tutore del paziente.

In caso il paziente non si presenti agli appuntamenti si deve annotare il fatto in cartella: al terzo appuntamento consecutivo disdetto deve essere inviata lettera informativa al paziente che illustri i rischi dei mancati controlli clinici. Qualora si debba provvedere al rimontaggio del dispositivo ortodontico fisso, per incuria, danneggiamento o abitudini scorrette del paziente, questi deve versare all'ASL il costo della prestazione. Sono pure soggetti al costo tecnico le riparazioni o le modifiche ai dispositivi rimovibili secondo la tabella dei costi tecnici

Termine del trattamento

Alla fine dei cicli di trattamento il paziente firmerà liberatoria sul risultato delle cure: può essere prevista l'applicazione di **un dispositivo di contenzione**, così come visite di controllo nel tempo. Il **dispositivo di contenzione** è soggetto al versamento del costo tecnico al laboratorio odontotecnico convenzionato. Le visite di controllo sono soggette a compartecipazione alla spesa come le altre prestazioni specialistiche. Possono essere previste singole visite di fine trattamento ortodontico con fisso o mobile in attesa della rimozione definitiva dei tutori; infatti molti dispositivi di contenzione possono essere mantenuti anche per lungo tempo.

Infine sono consegnati al paziente, oltre alla documentazione e fattura rilasciata dal laboratorio all'inizio del trattamento, anche:

- Modelli master di inizio e fine trattamento
- Radiografie

Documentazioni che dovrà custodire con cura.

Sono archiviati in ambulatorio:

- cartella clinica
- schede ortodontiche
- duplicati dei modelli master di inizio e fine trattamento
- tutti i file elettronici radiografici e fotografici archiviati su supporto rimovibile

CHIRURGIA ORALE AMBULATORIALE

Tale attività ambulatoriale è definita come “*attività chirurgica odontoiatrica che può essere eseguita in ambulatorio, da 1 o più odontoiatri, senza la necessaria presenza di un anestesista*”.

Si accede previa valutazione di congruità all'intervento da parte dell'odontoiatra che opera nell'ambulatorio di 1° livello.

Le sedi in cui si attiverà questo servizio saranno i Poliambulatori presenti nei PP.OO. di Domodossola, Verbania ed il C.O.Q.

Le prestazioni erogate sono:

- **Avulsione di elementi inclusi**
- **Bonifica del cavo orale in pazienti collaboranti con patologie croniche stabilizzate**
- **Bonifica del cavo orale in pazienti in trattamento con anticoagulanti**
- **Bonifica del cavo orale in pazienti sieropositivi**
- **Chirurgia preprotetica**
- **Chirurgia dei frenuli**
- **Parodontologia**
- **Implantologia (solo su richiesta del protesista convenzionato ASL)**

1° Visita Chirurgia Orale Ambulatoriale (2° livello)

- **Accesso con impegnativa dell'ambulatorio odontoiatrico di 1° livello e prenotazione tramite il C.U.P. (tempo visita 20' cod. regionale 89.7)**
- **Accettazione e ticket presso il PDA aziendale o punto giallo**

La prestazione comprende:

- esame obiettivo e compilazione della scheda chirurgica odontoiatrica;
- visione esami ematici e radiografici (richiesti nella valutazione di congruità secondo la condizione clinica del paziente) e, se necessario, prescrizione di nuovi accertamenti clinici o strumentali necessari alla definizione clinica;
- programmazione dell'intervento (con agenda interna) con eventuale indicazione di prescrizione farmacologica pre-intervento; raccolta del consenso informato, informativa sulla privacy e sul trattamento dei dati;
- lo specialista concorda il successivo appuntamento con il paziente utilizzando l'agenda interna e compilando il modulo di prescrizione interna per l'accettazione e l'eventuale pagamento del ticket.

Esecuzione dell'intervento

- **Accettazione e pagamento del ticket presso il PDA aziendale o punto giallo**

La prestazione comprende:

- Esecuzione dell'intervento programmato
- 1° Visita successiva (a distanza di tempo secondo il giudizio clinico) per il controllo dell'iniziale guarigione e la rimozione della sutura.

Visite di controllo

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio**
(cod. regionale secondo il tipo di prestazioni)
- **Pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

Lo specialista può prescrivere eventuali controlli successivi da prenotare con agenda interna e pagamento del ticket presso il PDA aziendale o punto giallo.

AMBULATORI di 3° LIVELLO

CHIRURGIA ORALE AVANZATA

E' l'attività chirurgica che riguarda gli interventi orali più complessi che richiedono, oltre ad una particolare esperienza sia nella chirurgia odontostomatologica che nella chirurgia ricostruttiva (con innesti ossei ed implantologia), di poter disporre di strutture idonee e di un'equipe chirurgica con anestesista.

E' intenzione di questa ASL strutturare un servizio di chirurgia orale avanzata con attività di sala operatoria in Day surgery o One day surgery, in collaborazione la SC di O.R.L. di Domodossola e con il COQ di Omegna (con modalità da definire successivamente con accordi aziendali), al fine di dare un'adeguata risposta a persone con situazioni cliniche odontostomatologiche non altrimenti risolvibili; ciò permetterà anche la possibilità di ricoverare, ad esempio, un paziente coagulopatico o immunodepresso affetto da un ascesso odontogeno senza indicazioni al trattamento chirurgico per l'elevato rischio clinico.

Si accede con impegnativa dell'odontoiatra che opera nell'ambulatorio di 1°-2° livello, tramite prenotazione al C.U.P. aziendale, della 1° visita di chirurgia odontostomatologica e/o maxillo-facciale di 3° livello: qui la **congruità** è definita, non solo dai criteri di vulnerabilità sanitaria e sociale prima elencati, ma anche (e soprattutto) **dalle categorie nosologiche di seguito elencate:**

1. Soggetti con gravi deficit fisici e neuropsichici e/o con scarsa capacità collaborativa;
2. Soggetti con patologie o trattamenti sistemici che aggravano le patologie orodentali e che rendono le cure odontoiatriche a rischio, quali:
 - a. Patologie cardiovascolari gravi (esclusi pazienti cardiopatici asintomatici con buona risposta alla terapia)

- b. Patologie della coagulazione o in terapia anticoagulante con patologie concomitanti di grado moderato-severo
- c. A.I.D.S. di grado moderato-severo
- d. Insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico
- e. Cirrosi in compenso labile
- f. Pazienti in ossigenoterapia domiciliare
- g. Pazienti in attesa di trapianto o trapiantati
- h. Precancerosi della mucosa orale
- i. Trattamenti radianti nel distretto cervico-facciale
- j. Pazienti con patologie sistemiche gravi (diabete mellito complicato e instabile, patologie autoimmuni, emopatie, immunodeficienze)
- k. Pazienti gravemente allergici o intolleranti a farmaci di uso comune in odontoiatria, con elevato rischio per complicazione sistemica anche dopo pretrattamento cortisonico
- l. Patologie psichiatriche gravi
- m. Pazienti in trattamento radioterapico per neoplasie del distretto cefalico
- n. Pazienti con dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool
- o. Ciechi e sordomuti (non collaboranti)
- p. Pazienti sottoposti a terapia del dolore
- q. Gravi dimorfismi (non altrimenti trattabili)

3. Soggetti con patologie dell'età evolutiva (adolescenti < 14 anni)

1° Visita Chirurgia Orale Avanzata (3° livello)

- **Accesso con impegnativa dell'ambulatorio odontoiatrico di 1° o 2° livello, con prenotazione tramite C.U.P. (tempo visita 20' cod. regionale 89.7)**
- **Accettazione e ticket presso il PDA aziendale o punto giallo**

Il chirurgo odontostomatologo provvede alla valutazione clinica del caso e provvede, previa raccolta del consenso informato, alla prescrizione di tutte le prestazioni diagnostiche di laboratorio e strumentali che ritiene indicate e contemplate nel pericovero chirurgico.

La prestazione comprende:

- Compilazione della cartella clinica
- Prescrizione esami ematochimici e strumentali
- Programmazione dell'intervento e prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio
- Eventuale prescrizione farmacologica

2° Visita Chirurgia Orale Avanzata (3° livello)

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio (cod. regionale 89.01).**
- **Pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

La prestazione comprende:

- Aggiornamento della cartella clinica
- Visione esami strumentali ed ematochimici
- Raccolta del consenso informato
- Programmazione dell'intervento e prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio
- Eventuale prescrizione farmacologica

Esecuzione dell'intervento

La prestazione comprende:

- Esecuzione dell'intervento programmato
- 1° Visita successiva (a distanza di tempo secondo il giudizio clinico) per il controllo dell'iniziale guarigione e la rimozione delle suture.

Visite di controllo

- **Prenotazione con agenda interna dell'ambulatorio**
(cod. regionale 89.01)
- **pagamento del ticket presso PDA aziendale o punto giallo**

Lo specialista può prescrivere eventuali controlli successivi da prenotare con agenda interna e pagamento del ticket presso il CUP.

ODONTOIATRIA D'URGENZA

Considerata l'ottima collaborazione tra il Chirurgo Odontoiatra convenzionato (Dr. Mingo) e la S.C. di O.R.L. di Domodossola (Dr. Scotti) sia nella attività chirurgica di sala operatoria che negli aspetti organizzativo-gestionali dell'attività di chirurgia orale avanzata, si ritiene opportuno prorogare l'attuale modalità attuativa delle **prestazioni odontoiatriche d'urgenza su richiesta del D.E.A. 7 gg su 7**, coinvolgendo tutti gli specialisti odontoiatri afferenti alle attività di chirurgia odontoiatrica di 2° e 3° livello, coordinati da un responsabile dell' "equipe di chirurgia odontostomatologica e maxillo-facciale" afferente alla SOC di ORL: ciò è previsto dall'art. 30 comma 1 dell'A.C.N..

CONCLUSIONI

L'elemento principale di novità presente in questo progetto consiste nell'attuazione di una "odontoiatria sociale" che superi l'attuale sistema aperto di accesso alle cure odontoiatriche e che garantisca prioritariamente l'accesso alle prestazioni odontoiatriche di base alle categorie sanitarie e/o sociali più disagiate, precedentemente descritte.

Per attuare questo principio si è proceduto alla creazione di un sistema organizzativo che garantisce il "libero accesso" ambulatoriale a tutti i cittadini per le visite specialistiche odontoiatriche di 1° livello (odontoiatrica, pedonondia e protesica) con la relativa stesura di un piano terapeutico specialistico, ma non per le cure; la esecuzione di tale piano terapeutico (cure odontoiatriche) verrà garantita attraverso 2 modalità distinte: per i soggetti che rientrano nelle categorie di *vulnerabilità sanitaria e/o sociale* saranno garantite dall'ASL stessa, mentre per gli altri utenti verrà proposta sia una lista di studi odontoiatrici privati convenzionati con ASL VCO (che adottano un tariffario definito e concordato con l'ANDI e l'Ordine degli Odontoiatri del VCO) sia, con le stesse tariffe, la possibilità di svolgere tali cure negli ambulatori ospedalieri da parte di specialisti odontoiatri dell'ASL VCO in regime libero professionale.

Le innovazioni organizzative introdotte dovranno, dopo un periodo di sperimentazione e adattamento, portare sia ad una riduzione dei tempi di attesa per le visite odontoiatriche di base (oggi oltre 40 gg) che ad una notevole riduzione dei tempi di cura (oggi oltre 100 gg) con aumento della soddisfazione degli utenti, oltre che ad una migliore distribuzione delle risorse professionali con un sostanziale mantenimento se non una riduzione dei costi economici.

BIBLIOGRAFIA:

- DPCM del 29 novembre 2001;
- DGR 2678/2004 della Regione Emilia-Romagna
- Documento di Programmazione ed Organizzazione del Servizio Odontoiatrico dell'ASL AI – Del. D.G. ASL AL n. 506 del 09.08.2006

Documento redatto da:

- | | |
|----------------------------|---|
| • Sandra Cantaluppi | Coll.Amministrativo A.S.A. – ASL VCO |
| • Romano Ferrari | Responsabile A.S.A. – ASL VCO |
| • Francesco Garufi | Direttore Macrostruttura O.U.P. – ASL VCO |
| • Francesco Loi | Coordinatore Branca Odontoiatrica – ASL VCO |
| • Ferdinando Mingo | Chirurgo Odontostomatologo Convvenz. ASL VCO |