

## ORGANIZZAZIONE DELLA RETE ODONTOIATRICA DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

### **1. Premessa**

Le patologie del cavo orale, di norma associate a inadeguata igiene orale e stili di vita non salutari, influiscono negativamente sulla qualità di vita delle persone, soprattutto se associate a malattie cronico-degenerative, immunitarie e infettive,.

Sebbene ciò sia ampiamente noto, la quota di offerta pubblica odontoiatrica è oggi limitata: si stima che in Italia non sia superiore al 7,8% del totale e che la percentuale di cittadini che non ha la possibilità di recarsi dall'odontoiatra sia superiore al 50%. L'offerta del SSR in ambito odontoiatrico in Friuli Venezia Giulia, come in molte altre Regioni italiane, è oggi caratterizzata da disomogeneità nella tipologia e nella quantità di prestazioni offerte alla popolazione e nei criteri di accesso e di partecipazione alla spesa. Ne consegue carente governo del sistema, scarsa evidenza dell'attività svolta, con efficienza ed efficacia migliorabili.

### **2. Epidemiologia delle principali patologie del cavo orale**

Le patologie di pertinenza odontoiatrica più diffuse nella popolazione sono la carie e la malattia parodontale che, se non tempestivamente intercettate e adeguatamente trattate, possono determinare l'insorgenza di edentulismo e delle relative conseguenze a livello locale e sistemico con importanti ricadute sullo stato di benessere psico-fisico della persona.

La prevalenza della malattia cariosa (causa principale di perdita di elementi dentari in giovane età) in Italia e anche nel Friuli Venezia Giulia, pur in lento declino, è ancora superiore alla media europea con un'elevata percentuale di lesioni non trattate.

La prevalenza della malattia parodontale (causa principale di perdita di elementi dentari in età adulta e avanzata) raggiunge il 60% nelle forme di lieve e media entità, il 15% nelle forme gravi.

La prevalenza di edentuli in Italia è pari al 10,8% (11,7% nel Nord Italia) e sale al 25% nella fascia di età 65-74 anni e al 50% negli ultrasessantacinquenni. L'1,4% delle persone con età compresa nella fascia 65-74 anni, e il 4,9 % degli ultrasessantacinquenni, pur edentuli, non hanno la protesi.

La percentuale di persone con tutti gli elementi dentari è pari al 33% nella fascia di età 45-54 anni, al 19% nella fascia di età 55-64 anni, al 10% nella fascia di età 65-74 anni e al 4,5% degli ultrasessantacinquenni (ISTAT, 2015).

Tutti i dati epidemiologici sopra riportati sono peggiori nei soggetti vulnerabili.

Poiché sia la carie che la malattia parodontale sono patologie assolutamente prevenibili, dai dati sopra esposti emerge con chiarezza, in primis, l'esigenza di attività di prevenzione e, quindi, di trattamento precoce.

Il carcinoma orale presenta un'incidenza minore ma conseguenze drammatiche in caso di diagnosi tardiva. L'incidenza del carcinoma orale è pari, nelle Regioni del Nord Est italiano, a 14 casi ogni 100.000 abitanti e in più di metà dei casi la diagnosi è tardiva. Appare necessario attivare percorsi che permettano la tempestività della diagnosi e la presa in carico del trattamento multidisciplinare del paziente.

La prevalenza complessiva delle disgnazie gravi (IOTN 4 e 5), di cui è ragionevole valutare l'opportunità di trattamento in ambito pubblico si stima pari al 25%, di cui il 3 % molto gravi (IOTN 5).

### **3. Normativa di riferimento**

- Legge regionale 16 ottobre 2014 n.17 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”
- DM 9 dicembre 2015 “Condizioni di erogabilità e appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale”
- DGR 22 dicembre 2015 n. 2559 “Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale per l'anno 2016”
- DGR 25 marzo 2016, n. 499 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: definizione della vulnerabilità sanitaria e della vulnerabilità sociale per l'accesso alle prestazioni odontoiatriche”.

### **4. Oggetto**

Il presente documento disciplina l'organizzazione con la quale la Regione Friuli Venezia Giulia intende assicurare, in maniera omogenea su tutto il territorio, la prevenzione ed il trattamento delle patologie di competenza odontoiatrica e individua le prestazioni LEA che devono essere erogate in tutte le Aziende Sanitarie della Regione, le condizioni di vulnerabilità per le quali viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche, i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e nell'età adulta e le prestazioni extra LEA erogabili a favore dei cittadini del Friuli Venezia Giulia.

Le ulteriori prestazioni necessarie a fini didattici e di ricerca saranno oggetto di provvedimento successivo.

Il modello organizzativo di riferimento individuato dalla legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 è quello delle reti cliniche integrate. Tale modello prevede la concentrazione delle funzioni diagnostico-terapeutiche di alta complessità nei centri “Hub” ai quali i centri periferici “Spoke” inviano gli utenti che hanno bisogno di interventi che superano la soglia di complessità che sono in grado di garantire, con la finalità di assicurare a tutti i cittadini cure appropriate, indipendentemente dal luogo di residenza.

Il documento, pertanto, definisce i nodi della rete odontoiatrica regionale, le loro specifiche funzioni e le modalità operative con le quali questi si rapportano tra loro.

### **5. Finalità e obiettivi**

La rete odontoiatrica regionale ha come finalità l'integrazione ospedale-assistenza primaria per coniugare accessibilità, continuità ed efficacia delle cure, favorendo la razionalizzazione dei servizi in funzione della complessità, difficoltà di esecuzione, invasività e rischio di complicanze nonché garantendo adeguatezza strutturale e strumentale e numerosità della casistica trattata, evitando duplicazioni e sovrapposizioni.

Obiettivo della riorganizzazione è anche quello di perseguire il miglioramento dell'appropriatezza del ricovero per patologia odontoiatrica e il trasferimento dell'attività dal regime di ricovero a quello ambulatoriale.

A questo scopo è necessaria una riqualificazione dell'offerta territoriale ed ospedaliera e l'implementazione di una nuova governance delle prestazioni odontoiatriche che permetta la definizione, applicazione e monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici odontoiatrici condivisi, validati e controllati.

La rete odontoiatrica regionale è pertanto finalizzata al miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza, alla garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale, all'omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative.

## **6. Organizzazione della rete**

La rete odontoiatrica regionale si articola nei seguenti nodi:

- **Centri Spoke:** si identificano negli ambulatori collocati negli Ospedali di base, nei Distretti e nei Presidi ospedalieri per la salute e assicurano le visite e le prestazioni odontoiatriche ambulatoriali incluse nei LEA, possono essere sede di pronto soccorso odontoiatrico e di attività per pazienti disabili e partecipare al programma per l'erogazione di prestazioni extra LEA.
- **Centri Hub:** si identificano nelle Aziende Sanitarie Universitarie Integrate di Trieste e di Udine, nell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 Friuli Occidentale e, per l'età evolutiva, nella struttura di odontostomatologia pediatrica dell'IRCCS Burlo Garofolo, coordinato con l'ASUITs; in queste Aziende, è previsto il pronto soccorso odontoiatrico, vengono assicurate tutte le prestazioni erogate dai centri spoke e sono garantite le prestazioni complesse o svolte su pazienti ad alto rischio.

Le strutture indicate concorrono ad assicurare i percorsi diagnostico-terapeutici, con una forte funzione di integrazione tra i diversi livelli della rete.

La rete odontoiatrica regionale assolve alle seguenti funzioni:

- **Tutela della salute:** programmi di prevenzione a favore della popolazione in età evolutiva per il monitoraggio della carie, delle malattie parodontali e delle malocclusioni, in collaborazione con le Commissioni Albi degli Odontoiatri provinciali e anche valorizzando il ruolo degli igienisti dentali; ambulatori dedicati per la diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale; rilevazione dell'edentulismo nei pazienti anziani;
- **Gestione delle urgenze odontostomatologiche:** presenza di un pronto soccorso odontoiatrico in ciascuna Azienda per l'Assistenza Sanitaria / Azienda Sanitaria Universitaria Integrata regionale (di seguito AAS/ASUI);
- **Visite e prestazioni odontoiatriche ai pazienti in condizione di vulnerabilità sanitaria e sociale;**
- **Prestazioni extra\_LEA aggiuntive regionali:** a pazienti non collaboranti, prestazioni ortodontiche a pazienti in età evolutiva, trattamento ed inserzione di protesi totali rimovibili.

## **7. Funzionamento della rete odontoiatrica regionale**

Il coordinamento della rete è affidato al Direttore del centro Hub dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, con il supporto dei referenti aziendali, ed eventualmente di referenti di disciplina.

A livello di ciascuna AAS/ASUI sono individuati 2 referenti aziendali:

- Referente odontoiatra aziendale (uno per AAS/ASUI);
- Referente aziendale per gli aspetti organizzativo- gestionali

L'attività di coordinamento prevede le seguenti funzioni:

1. proposta, sviluppo ed applicazione delle linee guida, dei percorsi assistenziali, delle innovazioni nelle soluzioni organizzative e nell'attività assistenziale, anche in ambito di odontoiatria scolastica;
2. individuazione di criteri per la selezione ed il reclutamento del personale;
3. programmazione delle risorse umane, economiche strumentali in ambito odontoiatrico previa condivisione con le Direzioni Aziendali;
4. proposta e definizione degli investimenti;
5. modalità per la razionalizzazione degli acquisti e della gestione del magazzino;

6. implementazione della cartella clinica elettronica condivisa;
7. condivisione ed applicazione di protocolli standard di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione;
8. armonizzazione delle regole amministrative (pagamenti, esenzioni, ecc.);
9. definizione degli standard qualitativi e quantitativi di attività e degli obiettivi ed indicatori di efficacia ed efficienza e di trasparenza;
10. definizione dei percorsi assistenziali dedicati per i soggetti con disabilità fisica o psichica;
11. definizione, previa condivisione, dei percorsi clinici polispecialistici (chirurghi maxillo facciali, otorinolaringoiatri, MMG, pediatri di libera scelta, oncologi, radioterapisti, infettivologi, pneumologi, nutrizionisti, logopedisti ecc.);
12. redazione preventiva del piano annuale delle attività
13. raccolta, analisi dei dati di attività e preparazione di una relazione annuale consuntiva sull'attività odontoiatrica regionale finalizzata al monitoraggio degli standard clinici ed organizzativi di riferimento, in funzione delle risorse utilizzate;
14. incontri periodici con i Direttori sanitari e di Distretto nonché con i referenti clinici aziendali;
15. coinvolgimento costante dei professionisti appartenenti alla rete per la definizione di:
  - a. standard clinici ed organizzativi di riferimento, linee guida e percorsi diagnostici-terapeutici
  - b. progetti di ricerca
  - c. proposte di miglioramento dell'attività assistenziale di innovazione nelle soluzioni organizzative e di accesso alle cure;
16. organizzazione di percorsi di formazione ed aggiornamento per il personale del SSR impegnato nel progetto "Odontoiatria sociale" e per il personale esterno;
17. attivazione di sistemi di valutazione dell'esperienza degli utenti;
18. proposta di aggiornamento del nomenclatore relativamente alle prestazioni di competenza odontoiatrica;
19. proposta, ove se ne ravvisasse la necessità per l'aumento delle liste di attesa, di criteri di priorità per la presa in carico assistenziale.

## **8. Indicatori per il monitoraggio della rete**

Il coordinatore della rete, oltre alle funzioni sopra indicate, garantisce il monitoraggio costante, tramite il supporto dei referenti aziendali, degli indicatori di processo e di esito individuati nei diversi percorsi clinico-assistenziali e la diffusione periodica dei risultati ai diversi nodi della rete e alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia (di seguito Direzione centrale salute).

In fase di attivazione della rete sono individuati i seguenti indicatori organizzativi per il 2017:

- Aumento prestazioni LEA erogate (target 2017: +20% sul 2015)
- Prestazioni non LEA erogate (target 2017: 200 casi di terapia ortodontica e 1000 protesi totali)
- Utilizzo medio riuniti odontoiatrici: minimo 30 ore/settimana
- Almeno il 75% degli enti erogatori dovranno avere minimo 2 riuniti
- Media aziendale di almeno 2500 prestazioni/anno/riunito
- Media aziendale di almeno 1,5 prestazioni/ora odontoiatra (entro il 2018, 2 prestazioni/ora odontoiatra)
- Percentuale aziendale di visite e controlli sul totale delle prestazioni (con esclusione dell'attività di pronto soccorso e medicina e patologia orale) inferiore al 50% entro 2017 e inferiore al 40% entro 2018

La Direzione Centrale Salute può procedere alla modifica e /o aggiornamento del presente documento, anche a seguito di norme nazionali che intervengano in materia.

La Direzione centrale salute approva con proprio decreto i documenti tecnici per la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici necessari a garantire omogeneità di accesso e di trattamento nell'ambito della rete regionale delle malattie di competenza odontoiatrica.

## PROGRAMMA DI ODONTOIATRIA SOCIALE

Il programma di odontoiatria sociale è articolato in 2 tipologie di prestazioni: le prestazioni LEA che devono essere assicurate dalle AAS/ASUI nell'ambito del finanziamento annuale e le prestazioni extra-LEA aggiuntive regionali, in particolare le cure ortodontiche ai pazienti in età evolutiva e il trattamento e l'inserzione di protesi rimovibili ai pazienti ultrasessantacinquenni, finanziate con le modalità stabilite dalla DGR 2559/2015. Il presente provvedimento sarà oggetto di periodica rivalutazione dopo un primo periodo di applicazione, anche sulla base di eventuali diverse determinazioni a livello nazionale.

### PRESTAZIONI LEA

**1. PRONTO SOCCORSO ODONTOIATRICO** in 5 sedi regionali: uno in ogni AAS/ASUI con la seguente tempistica:

- almeno 3 sedi entro 1.9.2016,
- tutte le sedi attivate entro 1.1.2017

Orari minimi di apertura con accesso diretto:

- lunedì-venerdì: 9-16
- sabato 9-13

Urgenze odontostomatologiche

Patologia	Prestazioni
Pulpite acuta in elemento recuperabile con cura conservativa o in paziente disposto a eseguire autonomamente riabilitazione protesica	Visita – Rx – Pulpotomia – otturazione provvisoria – eventuale terapia medica
Pulpo-paradentite acuta in elemento recuperabile con cura conservativa o in paziente disposto a eseguire autonomamente riabilitazione protesica	Visita – Rx – Pulpectomia – otturazione provvisoria – eventuale terapia medica
Pulpite o pulpo-paradentite in elemento non recuperabile con cura conservativa o in paziente non disposto a eseguire riabilitazione protesica	Visita – Rx - Estrazione dentaria con suture – eventuale terapia medica
Ascesso odontogeno e disodontiasi con pericoronarite	Visita – Rx - Incisione e drenaggio ascesso con eventuale estrazione e suture – eventuale terapia medica
Alveolite post-estrattiva con necessità di revisione alveolare	Visita – Rx -Curettage alveolare con suture - eventuale terapia medica
Sanguinamento post-estrattivo	Visita – Rx - Curettage alveolare, emostasi e sutura
Frattura dentaria corono-radicolare	Visita – Rx - Estrazione del frammento o dell'elemento in toto, se non recuperabile, con suture – eventuale terapia medica -
Frattura coronale non complicata	Visita – Rx - Molaggio irregolarità smalto dentali
Fratture coronali con esposizione pulpale in elemento recuperabile con cura conservativa o in paziente disposto a eseguire autonomamente riabilitazione protesica	Visita – Rx – incappucciamento diretto o pulpotomia – otturazione provvisoria – eventuale terapia medica

Lussazione o sublussazione dentaria di denti con ottima prognosi	Visita – Rx - Riposizionamento e splintaggio
Urgenze ortodontiche	Visita – eliminazione della causa di trauma

Utenza: popolazione generale

Compartecipazione alla spesa sanitaria

- Visita: secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)
- Ulteriori prestazioni diagnostiche o terapeutiche:
  - secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per gli accessi appropriati
  - tariffa del nomenclatore per accessi incongrui, su valutazione medica.

## **2. VISITE ODONTOSTOMATOLOGICHE E AMBULATORI DEDICATI PER LA DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEOPLASIE DEL CAVO ORALE**

2a. La visita odontoiatrica è ad accesso diretto su prenotazione CUP.

Si prevede, in 5 sedi regionali (3 entro il 1.9.2016 e 5 entro il 1.1.2017), la possibilità di prenotare visite con codice di priorità D, con prescrizione del MMG, con criteri condivisi di vulnerabilità sanitaria.

Utenza: popolazione generale

Compartecipazione alla spesa sanitaria

- secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)

L'accesso alle visite odontoiatriche è garantito ai soli cittadini residenti in regione Friuli Venezia Giulia.

2b. Si prevede, inoltre, l'attivazione di un ambulatorio odontoiatrico dedicato alla patologia e medicina orale per almeno 3 ore settimanali in ogni AAS/ASUI con accesso su invio del MMG o odontoiatra di fiducia con la seguente tempistica: almeno 3 ambulatori attivati entro il 1.9.2016 e tutti gli ambulatori attivati entro 1.1.2017.

Utenza: popolazione generale

Compartecipazione alla spesa sanitaria

- secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)

L'accesso agli ambulatori di patologia e medicina orale è garantito anche ai cittadini non residenti in regione Friuli Venezia Giulia previo pagamento della tariffa del nomenclatore.

### 3. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A PAZIENTI IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ SANITARIA E SOCIALE

La visita odontoiatrica è ad accesso diretto su prenotazione CUP.

Ai pazienti in condizioni di vulnerabilità sanitaria o sociale sono garantite le prestazioni previste dal nomenclatore regionale con l'esclusione delle prestazioni protesiche ed ortodontiche, su prescrizione dello specialista del SSR.

L'accesso alle prestazioni in condizioni di vulnerabilità sociale e/o sanitaria è garantito ai soli cittadini residenti in regione Friuli Venezia Giulia.

Le terapie conservative, ricostruttive e parodontali vengono garantite agli aventi diritto solo in presenza di adeguati livelli di igiene orale (indice di placca inferiore a 25%).

#### • **Condizioni di vulnerabilità sanitaria:**

L'utente deve essere in possesso di uno dei documenti seguenti: certificato di specialista di struttura pubblica, copia di cartella clinica attestante la condizione patologica, attestato di esenzione per patologia cronica/invalidante o rara, certificazione della commissione per l'invalidità civile attestante un grado di invalidità superiore ai 2/3 in cui sia certificata una delle patologie previste.

#### Compartecipazione alla spesa sanitaria

- secondo le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria ( ticket)

- pazienti in attesa di trapianto (escluso trapianto di cornea)
- pazienti in post-trapianto (escluso trapianto di cornea)
- pazienti con stati di immunodeficienza grave (da HIV o altre cause)
- cardiopatie congenite cianogene ( Anomalia di Ebstein con difetto Interatriale , Atresia della tricuspide con stenosi polmonare, Atresia polmonare con o senza difetto interventricolare, Ritorno venoso anomalo polmonare totale, Tetralogia di Fallot , Trasposizione completa delle grandi arterie, Tronco arterioso, Ventricolo unico)
- radioterapia del capo
- patologie oncologiche ed ematologiche in trattamento con chemioterapia e pazienti a rischio di osteonecrosi del mascellare
- emofilia grave o altre gravi patologie dell'emo-coagulazione congenite, acquisite o iatrogene (esclusi i pazienti in terapia anti-coagulante orale)
- disabilità neuro-psichiatriche gravi (solo per pazienti che richiedono intervento in sedazione/anestesia generale)
- malformazioni congenite dell'apparato stomatognatico (es. displasia ectodermica – palatoschisi)
- tossicodipendenza in trattamento sostitutivo inviati dal SERT\*
- postumi invalidanti di gravi traumi cranio facciali ed interventi demolitivi del distretto oro-facciale per patologie neoplastiche\*
- malattia mentale seguita da almeno 3 anni presso i centri di salute mentale (diurni o sulle 24H), inviata dal DSM\*

- pazienti affetti da patologie a carattere metabolico non compensate (es diabete con emoglobina glicata  $\geq 8\%$ )\*
- patologie cardiovascolari (ASA  $\geq 3$ )\*
- patologie cerebrovascolari\*
- patologie infiammatorie croniche\*
- gravidanza
- malattie rare con coinvolgimento del distretto orale

\* i pazienti con ISEE > 25.000 euro sono tenuti al pagamento del controvalore del nomenclatore delle prestazioni erogate)

La definizione puntuale delle condizioni patologiche e delle diagnosi codificate con la classificazione ICD è demandata alle circolari esplicative della Direzione Centrale Salute.

#### • **Condizioni di vulnerabilità sociale:**

- nessun contributo con ISEE  $\leq 6.000$  euro
- contributo del 25% del valore tariffario della prestazione con ISEE  $> 6.000 \leq 10.000$  euro
- contributo del 50% del valore tariffario della prestazione con ISEE  $> 10.000 \leq 15.000$  euro

Per l'accesso alle prestazioni in condizioni di vulnerabilità sociale l'utente deve essere in possesso di attestazione ISEE. Il paziente, dopo essere stato sottoposto a visita nel corso della quale viene redatto il piano di cura, in occasione del primo accesso o della prenotazione del primo accesso è tenuto ad esibire l'attestazione ISEE in corso di validità.

#### **4. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A PAZIENTI IN ETÀ EVOLUTIVA (0-14 ANNI)**

- per i pazienti della fascia di età 0-6 anni (fino al compimento del sesto anno) non è richiesta alcuna compartecipazione alla spesa sanitaria
- per i pazienti della fascia di età 7-14 anni (fino al compimento del quattordicesimo anno) sono applicate le regole generali di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)

L'accesso alle prestazioni odontoiatriche a pazienti in età evolutiva è garantito ai soli cittadini residenti in regione Friuli Venezia Giulia.

#### **5. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE AI SOGGETTI DETENUTI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELLA REGIONE**

Ai soggetti detenuti negli istituti penitenziari della regione Friuli Venezia Giulia sono garantite le seguenti prestazioni odontoiatriche: trattamenti odontoiatrici urgenti, terapia conservativa di base e chirurgia orale.

### **PRESTAZIONI EXTRA-LEA AGGIUNTIVE REGIONALI**

Le prestazioni extra-LEA aggiuntive regionali sono garantite ai soli cittadini residenti in Friuli Venezia Giulia, ad eccezione di quanto previsto al successivo punto 1, limitatamente al trattamento ambulatoriale delle patologie neoplastiche e pre-cancerose e quelle che necessitano di appropriato ricovero (con pagamento del controvalore del nomenclatore).



### **1. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PER TUTTA LA POPOLAZIONE**

Le seguenti prestazioni: trattamento odontoiatrico a pazienti "non collaboranti" in quanto caratterizzati da diminuita capacità di collaborazione di origine varia, conseguenza della compromissione intellettiva, neuromuscolare o sensoriale, eventualmente complicata da patologie cardiovascolari, respiratorie o metaboliche associate, trattamento di lesioni orali precancerose, neoplastiche e interventi di chirurgia orale (estrazioni denti inclusi e semiinclusi, asportazione neoformazioni, cisti ecc.) possono essere erogate a tutta la popolazione su prescrizione dello specialista del SSR con la seguente compartecipazione alla spesa sanitaria:

- nessun contributo con ISEE  $\leq$  6.000 euro
- contributo del 25% del valore tariffario della prestazione con ISEE  $>$  6.000  $\leq$  10.000 euro
- contributo del 50% del valore tariffario della prestazione con ISEE  $>$  10.000  $\leq$  15.000 euro
- contributo del 75% del valore tariffario della prestazione con ISEE  $>$  15.000  $\leq$  25.000 euro
- 100% del valore tariffario della prestazione con ISEE  $>$  25.000 euro

### **2. PRESTAZIONI ORTODONTICHE A PAZIENTI 0-14 ANNI**

La visita odontoiatrica per l'ammissione alle prestazioni è ad accesso diretto, previa prenotazione CUP, su invio degli specialisti odontoiatri del SSR o da parte del pediatra di libera scelta a seguito di evidenza di patologia nei bilanci di salute.

Le prestazioni sono erogate su prescrizione dello specialista del SSR nelle condizioni e con le modalità sotto indicate in tre sedi regionali: una attiva entro 1.9.2016, le altre 2 entro 1.1.2017.

#### **PRESTAZIONI ORTODONTICHE A PAZIENTI 0-14\* ANNI E CON INDICE IOTN = 4 E 5**

- con ISEE  $\leq$  6.000 euro: cure e apparecchi ortodontici gratuiti
- con ISEE  $>$  6000  $\leq$  10.000 euro: ticket ove dovuto e apparecchi ortodontici a carico dell'utente

#### **PRESTAZIONI ORTODONTICHE A PAZIENTI 0-14\* ANNI E CON INDICE IOTN 5**

- con ISEE  $>$  10.000 e  $\leq$  25.000: costo nomenclatore per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente
- con ISEE  $>$  25.000 e  $\leq$  35.000 euro: 300 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente
- con ISEE  $>$  35000 euro: 450 euro/semestre per le cure e apparecchi ortodontici a carico dell'utente

\*viene comunque garantito il completamento del trattamento fino al compimento dei 16 anni

**3. TRATTAMENTO E INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI TOTALI A PAZIENTI EDENTULI DI ETÀ SUPERIORE AI 65 ANNI.**

La visita odontoiatrica per l'ammissione alle prestazioni è ad accesso diretto previa prenotazione CUP; le prestazioni sono erogate su prescrizione dello specialista del SSR nelle condizioni e con le modalità sotto indicate. E' garantita la fornitura di una protesi per arcata, al massimo ogni 5 anni, e una ribasatura della protesi, al massimo ogni anno.

**TRATTAMENTO E INSERZIONE DI PROTESI TOTALI RIMOVIBILI (PROTESI STANDARD DEL COSTO DI 500 EURO PER ARCATA)**

- con ISEE  $\leq$  6.000 euro: trattamento, protesi e ribasatura gratuiti
- con ISEE  $> 6000 \leq 10.000$  euro: trattamento gratuito, contributo del 50% del costo della protesi e ribasatura 60 euro
- con ISEE  $> 10.000 \leq 15.000$  euro: trattamento gratuito, contributo del 100% del costo della protesi e ribasatura 120 euro

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE