ALLEGATO n.1

1. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica

I livelli essenziali di assistenza specialistica ambulatoriale in odontoiatria si ritiene debbano prevedere l'assistenza terapeutica limitatamente a tre diverse categorie di utenza nell'ambito delle quali le prestazioni odontoiatriche erogabili seguono diversi protocolli. Le tre categorie sono quelle relative a:

- Programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva
- Assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità
- Urgenze infettive antalgiche per tutti

1.1. Programmi di Tutela della salute in età evolutiva

Nell'ambito dei Programmi di Tutela della salute in età evolutiva rientrano tutti i soggetti in età compresa fra gli 0 ed i 16 anni. Gli obiettivi per questa categoria sono rappresentati da:

1) Prevenzione e trattamento della carie: viene considerato auspicabile il raggiungimento di un DMFT 1.5/1.7
2) Terapia ortodontica
3) Terapia non chirurgica delle parodontopatie
4) Monitoraggio malocclusioni e correzione di patologie ortognatodontiche a maggior rischio per i soggetti in età evolutiva.

Va ricordato che la diffusione della carie viene valutata utilizzando l'indice DMFT (decay-missing-filling tooth), che evidenzia l'esperienza di tale patologia nell'individuo indicando gli elementi dentali cariati, assenti o otturati. La classe di età più rilevante per la valutazione dell'andamento generale della malattia cariosa è quella dei 12 anni. I dati attualmente presenti nel database OMS evidenziano la diminuzione della prevalenza della carie dentale osservata nelle ultime decadi.

Età	**% affetti**	**DMFT D**	**M**	**F**	**anno**	
6 aa.	36	1,4	0,6	n.a.	0,8	1994
12 aa.	63,45	2,12	1,23	0,2	0,87	1996
35-44 aa.	94,2	9,44	2,66	1,54	5,24	1995
65+ aa.	99,6	18,3	2,7	13,4	2,2	1984

Classe di età 12aa.

anno	DMFT
1979	6,9
1986	4,9
1991	2,9
1996	**2,1**

I dati epidemiologici evidenziano la necessità di esperire nuove strategie operative di prevenzione, diagnosi e terapia attraverso i piani di intervento sulla popolazione ad alto rischio per ottenere risultati efficaci.

I successi ottenuti negli anni ’60, ‘70 con campagne di prevenzione su larga scala sono attribuibili sia alla fluorizzazione degli acquedotti che ad un’importante promozione dell’igiene orale e all’uso estensivo di sigillature dentali.

L’opinione diffusa che la rimozione della carie con i comuni strumenti odontoiatrici e la conseguente otturazione del dente affetto elimini i germi e la progressione della malattia è da considerarsi oggettivamente obsoleta; infatti se nei siti oggetto dell’intervento vengono eliminati i batteri, nel cavo orale la placca rimane inalterata e la malattia persiste anche ai margini del dente curato dove la colonizzazione batterica ricomincia rapidamente.

La malattia “carie dentale” va ritenuta a genesi multifattoriale, comprendendo oltre alla placca batterica altre variabili quali il flusso salivare, i componenti della saliva (immunoglobuline, fluoruri, fosfato di calcio etc.) e l’alimentazione.

La valutazione di tali determinanti individuali costituisce il momento prioritario per potere prevenire e curare la malattia, focalizzando l’attenzione nei pazienti ad alto rischio ed identificando quei soggetti che pur con alti livelli di placca ed insufficiente igiene non hanno carie.
E’ oramai evidente che si tratta di una malattia infettiva “biosociale” e che la sua prevenzione e terapia dovrebbero prendere in considerazione tutti i fattori che determinano lo sviluppo e la progressione della demineralizzazione dei denti.
Certamente uno di questi fattori è l’accesso alle cure dentarie, tuttavia un approccio preventivo imperniato solo su questo è da considerarsi obsoleto, residuale e soprattutto non elimina il problema. I ricercatori più autorevoli considerano attualmente prioritario incidere sulla modificazione degli stili di vita e su obiettivi educazionali familiari e di comunità, promovendo programmi di formazione nelle scuole, attraverso i media e la formazione a distanza via internet, con minore dispendio di risorse e affrontando la problematica nella sua globalità .
Nelle ASL del Veneto gli specialisti ambulatoriali odontoiatri, così come i servizi odontoiatrici delle ASL recentemente transitati al territorio, con le risorse umane e strutturali già esistenti sono in grado di ottenere, riorientando le prestazioni su obiettivi di prevenzione e coordinandosi su tutto il territorio regionale, soluzioni efficaci a breve/medio termine che potranno consentire di raggiungere l’obiettivo di DMFT 1.5/1.7, intercettare in tempo utile le malocclusioni a maggior rischio e nel contempo fornire dati epidemiologici esaustivi sulla patologia orale nel Veneto permettendo di implementare ulteriori obiettivi e le strategie conseguenti.

Il quadro prestazionale da ritenersi incluso nei LEA relativamente a questa categoria e così rideterminato:

1.1.1 PREVENZIONE :

- Fluoroprofilassi sistemica e topica
- Istruzione e motivazione di igiene orale
- Igiene orale professionale
- Sigillatura denti permanenti

1.1.2 DIAGNOSTICA:

- Visita odontoiatrica
- Biopsie ed esame citologico di tessuti patologici
- radiografia endorale
- ortopantomografia
- teleradiografia del cranio in laterale e/o frontale
- cefalometria
- modelli di studio
- rilievo impronte
- esecuzione diapositive
- piano di trattamento
- analisi dello spazio

1.1.3 MALATTIA CARIOSA E SEQUELE

- otturazione elemento settore posteriore permanente
- otturazione elemento settore posteriore deciduo
- otturazione elemento settore anteriore permanente
- otturazione elemento settore anteriore deciduo
- terapia canalare elementi permanenti monoradicolati
- terapia canalare elementi permanenti multiradicolati
- Chirurgia estrattiva
    1. avulsione elemento deciduo
    2. avulsione elemento permanente
    3. estrazione chirurgica di elemento permanente incluso

1.1.4 ORTOGNATODONZIA
limitatamente all'eta'fino ai 12 anni

- Visita a tutti i bambini di 6 anni
- Eventuali accertamenti diagnostici conseguenti
- Terapia discrepanze trasversali prime e seconde classi
- Terapia intercettiva delle seconde classi prime divisioni con overjet maggiore di 5 mm

1.1.5 TRATTAMENTO NON CHIRURGICO DELLE PARODONTOPATIE

- ablazione tartaro
- terapia gengiviti e parodontiti
- levigatura radici (per sestante)
- molaggi selettivi

Conseguentemente, per questi soggetti sono mantenute tutte le prestazioni previste dall'attuale Nomenclatore Tariffario Regionale relative agli interventi diagnostico terapeutici sopra descritti.

1.2. Assistenza odontoiatrica e protesica ai soggetti vulnerabili

Nella categoria Assistenza odontoiatrica e protesica ai soggetti vulnerabili rientrano i soggetti appartenenti ai seguenti gruppi :

- soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) ai sensi del DPCM n.242/2001, non superiore a 8.500 €
- Patologie cardiovascolari gravi: cod. 021 – Insufficienza cardiaca (tipo NYHA III, IV).
- Psicopatie gravi: cod. 044 Psicosi.
- Cod. 052 Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)
- Cod. 020 HIV.
- Neoplasie orali o sistemiche: cod. 048 Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne
- Tossicodipendenze: Cod. 014 Tossico dipendenze da droga e alcol
- Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata.
- I danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati.
- Gli invalidi per cause di servizio di I categoria.
- I grandi invalidi del lavoro.
- Gli invalidi civili la 100%.
- I pensionati di guerra titolari di pensioni vitalizie
- Soggetti disabili in situazione di gravità così come definita dall'art.3, co. 3, L.104/92

- Soggetti affetti da una malattia rara per la quale sia riconosciuto, ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124, il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni erogate. L'accesso alle cure è consentito ai soggetti in possesso della certificazione di malattia rara rilasciata dal Centro di riferimento per le malattie rare competente e del corrispondente attestato di esenzione rilasciato dall'Azienda ULSS di residenza. Le cure sono garantite in presenza di gravi pregiudizi per lo sviluppo e la funzione dell'apparato ortodontico connessi al quadro clinico della malattia rara diagnosticata, in conformità al piano terapeutico redatto dal Centro di riferimento per le malattie rare della Regione Veneto che ha in cura il paziente.

L'elenco, dopo una fase sperimentale di sei mesi di erogazione delle prestazioni previste per questa categoria, sarà oggetto di verifica ed eventuali modificazioni. In particolare, la individuazione col presente provvedimento di una soglia di reddito (espressa in termini di ISEE) è da considerarsi di prima applicazione necessaria per offrire fin da subito una copertura alle fasce di utenti caratterizzate da un forte disagio socio-economico, probabilisticamente connesso a problemi sanitari di tipo odontoiatrico. La messa a regime di questo aspetto potrà avvenire nel corso della citata fase sperimentale, in collaborazione anche con i comuni.

Per soggetti sopra individuati sono mantenute tutte le prestazioni previste dall'attuale Nomenclatore Tariffario Regionale

1.3. Urgenze infettivo antalgiche

Nella categoria Urgenze infettive antalgiche per tutti rientrano tutti i cittadini non appartenenti alle due categorie sopra descritte.

Nella definizione di urgenza devono essere considerate tutte le patologie odontoiatriche conseguenti a:
- lesioni cariose della dentizione decidua e permanente
- lesioni cariose con coinvolgimento pulpare e non
- lesioni da patologia parodontale
- lesioni traumatiche dei tessuti molli e duri del cavo orale

Ciò comporta l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- terapia traumi dei tessuti molli
- terapia traumi dentali
- trattamento infezioni acute odontogene e parodontali
- terapia pulpite acuta
- trattamento dell'emorragia intraorale
- avulsione di elemento dentario deciduo o permanente
- avulsione di residuo radicolare deciduo o permanente
- terapia carie penetrante e non

Per questa categoria è esclusa ogni forma di terapia protesica fissa, tradizionale e/o implantologica, mentre si mantengono solo le seguenti prestazioni, tratte dall'attuale Nomenclatore Tariffario Regionale, atte a risolvere le patologie sopraindicate:

- 89.70 prima visita
- 89.01 visita di controllo

- 23.01 estrazione di dente deciduo
- 23.09 estrazione di dente permanente
- 23.11 estrazione di radice residua
- 23.19 altra estrazione chirurgica di dente

- 23.20.1 ricostruzione di dente mediante otturazione (fino a due superfici)
- 23.20.2 ricostruzione di dente mediante otturazione (a tre o più superfici)
- 23.20.3 otturazione provvisoria

- 23.43.3 inserzione di protesi provvisoria

- 23.49.1 altra riparazione dentaria
- 23.71.1 terapia canalare in dente monoradicolato
- 23.71.2 terapia canalare in dente pluriradicolato
- 23.71.3 medicazioni intermedie nelle cure canalari

- 24.00.1 gengivectomia
- 24.20.1 gengivoplastica
- 24.39.1 levigatura delle radici (per sestante)
- 96.54.1 ablazione tartaro
- 96.54.3 terapia delle gengiviti e parodontiti

- 97.35 rimozione di protesi dentale
- 99.97.1 splintaggio per gruppo di 4 denti
- 99.97.2 trattamenti per applicazione di protesi rimovibile (ribasatura)

- 87.12.2 radiografia endorale
- 87.11.2 radiografia occlusale
- 87.11.3 ortopantomografia

1.4. Partecipazione alla spesa

In riferimento alle prestazioni di cui ai punti 1.1, 1.2, 1.3, si stabilisce, che restano confermate le vigenti disposizioni con le seguenti integrazioni e modificazioni:

-il numero massimo di prestazioni per ricetta è determinato in 4 prestazioni

-la partecipazione alla spesa per il trattamento ortodontico annuo è determinata in 160,00 euro

In ogni caso, per i trattamenti ortodontici, le spese di laboratorio e le spese di materiale (apparecchi fissi) sono a carico dell'utente, mentre la partecipazione alla spesa per l'intervento di riparazione apparecchio è determinata in 30,00 euro.

1.5. Prestazioni escluse

In riferimento alle prestazioni che, per effetto di quanto previsto ai punti 1.1, 1.2, 1.3, restano escluse dai LEA, esse continuano ad essere erogate dai presidi specialistici pubblici, con messa a carico dell'utente dell'intero importo tariffario previsto dal vigente Nomenclatore Tariffario, salvo quanto stabilito al successivo punto 1.6.

Tali importi saranno aggiornati con successivo provvedimento deliberativo della Giunta Regionale, su istruttoria congiunta delle competenti Direzioni regionali.

1.6 Entrata in vigore delle disposizioni

L'entrata in vigore delle disposizioni del presente allegato relative alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica è fissata all'1 novembre 2002

Quanto sopra, fermo restando che le prestazioni che, per effetto delle disposizioni contenute nei punti 1.1, 1.2, 1.3, restano escluse dai LEA, purchè prescritte in data pari o anteriore alla data di pubblicazione delle presente deliberazione sul BURV e prenotate entro e non oltre il 10° giorno successivo a detta data, sono erogabili fino al 31 dicembre 2002.

Tale data è procrastinata al 31.12.2003 per i trattamenti ortodontici prescritti a soggetti minori di anni 16 configuranti prestazioni escluse dai L.E.A., in quanto non comprese tra quelle previste al punto 1.1.4.