

Allegato parte integrante

Direttive della Giunta provinciale per l'attuazione della legge provinciale 22/2007 -
ANNO 2010



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alle politiche per la salute
Servizio Economia e programmazione sanitaria

**DIRETTIVE DELLA GIUNTA PROVINCIALE
PER L'ATTUAZIONE
DELLA LEGGE PROVINCIALE 12 DICEMBRE 2007, N. 22,**

***“DISCIPLINA DELL’ASSISTENZA ODONTOIATRICA
IN PROVINCIA DI TRENTO”***

ANNO 2010

(decorrenza dal 1° gennaio 2010)

INDICE

1.	PREMESSA	PAG.	3
2.	INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI, DELLE ATTIVITÀ EROGATE E DELLE CONDIZIONI DI ACCESSO	PAG.	5
3.	DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA, SECONDO L'INDICATORE DELLA CAPACITÀ ECONOMICO-PATRIMONIALE (I.C.E.F.)	PAG.	7
4.	NUOVI STRUMENTI A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ ODONTOIATRICHE	PAG.	15
4.1	IL LIBRETTO ODONTOIATRICO	PAG.	15
4.2	PROTOCOLLO D'ACCESSO ALL'ATTIVITÀ DI ORTODONZIA	PAG.	15
4.3	LINEE GUIDA OPERATIVE	PAG.	15
5.	DEFINIZIONE DEGLI AMBITI D'ATTIVITÀ DEI SOGGETTI EROGATORI E DEFINIZIONE DI PRESTAZIONI E TARIFFE	PAG.	17
5.1	DEFINIZIONE DEGLI AMBITI D'ATTIVITÀ	PAG.	17
5.2	DEFINIZIONE DELLE PRESTAZIONI E DELLE RELATIVE TARIFFE	PAG.	17
6.	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO D'ATTIVITÀ SANITARIA E ACCREDITAMENTO DEGLI STUDI E AMBULATORI ODONTOIATRICI PRIVATI, DA CONVENZIONARE, CON SPECIFICO ACCORDO, CON IL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE	PAG.	19
6.1	ACCORDO NEGOZIALE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ODONTOIATRICHE	PAG.	19
7.	ASSISTENZA DIRETTA: MODALITÀ D'ACCESSO, PRESA IN CARICO E CURA	PAG.	21
7.1	MONITORAGGIO	PAG.	21
8.	ASSISTENZA INDIRETTA: MODALITÀ D'ACCESSO, PRESA IN CARICO E CURA	PAG.	22

1. PREMESSA

Il Servizio sanitario nazionale (SSN) ha tradizionalmente dedicato un impegno limitato alla salute del cavo orale in senso lato e all'assistenza odontoiatrica in particolare, nonostante rilevanti implicazioni sanitarie e sociali caratterizzino questo ambito di tutela soprattutto in termini di qualità della vita e di sostenibilità economica.

In un quadro caratterizzato da alti costi delle prestazioni offerte nel libero mercato, da indicazioni nazionali (decreto legislativo n. 229/1999 e DPCM 29/11/2001) che limitano la competenza del Servizio sanitario nazionale ai “programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva” e alla “assistenza odontoiatrica e protesica a favore di soggetti in condizione di particolare vulnerabilità”, da un'organizzazione dell'offerta odontoiatrica da parte dei Servizi sanitari delle Regioni assolutamente disomogenea, la Provincia autonoma di Trento - al fine di sviluppare quest'ambito di tutela della salute - ha definito il settore dell'assistenza odontoiatrica con l'approvazione della legge provinciale n. 22/2007 recante la “Disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento”.

La citata legge provinciale provvede, in particolare, a:

- definire i diritti esigibili da parte dei cittadini nel settore delle cure odontoiatriche;
- stabilire l'impegno prioritario rivolto a categorie di persone in condizioni di particolare vulnerabilità sanitaria e sociale;
- consolidare lo sviluppo dell'assistenza protesica e dell'ortodonzia;
- definire il campo di operatività dei Fondi integrativi.

Per la propria attuazione, la legge provinciale n. 22/2007 dispone all'articolo 6, che la Giunta provinciale individua con propria deliberazione - annualmente e per ciascuna tipologia di prestazione - condizioni, limiti e modalità d'accesso, ivi inclusa l'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa determinando, in particolare:

- a) gli indirizzi per la valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento, sulla base dei criteri previsti dall'articolo 6 della legge provinciale n. 3 del 1993 e dell'articolo 7 della legge provinciale n. 2 del 1997, e l'articolazione dell'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa;
- b) le tariffe, a remunerazione delle prestazioni degli ambulatori e degli studi odontoiatrici privati, erogate nell'ambito dell'assistenza diretta e indiretta; le tariffe sono definite sentito l'ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri nonché l'associazione rappresentativa degli odontotecnici; le tariffe possono essere differenziate in relazione a specifiche esigenze curative ed evidenziano la remunerazione delle eventuali prestazioni odontotecniche;
- c) le prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, da riservare agli iscritti al servizio sanitario provinciale residenti in provincia di Trento;
- d) la specificazione dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità e, ove occorra, degli altri destinatari degli interventi previsti dalla legge;
- e) le caratteristiche e i contenuti del libretto sanitario odontoiatrico nel quale è inserito il piano individuale di prevenzione;

f) gli indirizzi per organizzare gli interventi di prevenzione primaria in collaborazione fra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e gli altri enti ed istituzioni operanti sul territorio provinciale.

Il Dipartimento Politiche sanitarie - in collaborazione con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e con le Rappresentanze dell'Ordine dei medici e chirurghi della Provincia di Trento (Commissione CAO), degli Odontoiatri, degli Odontotecnici, degli Igienisti dentali e degli Studi privati convenzionati con il Servizio sanitario provinciale - ha curato l'istruttoria tecnica per la valutazione e la determinazione degli elementi richiesti per l'attuazione della legge provinciale n. 22/2007, provvedendo a definire:

- le Direttive attuative della legge provinciale n. 22/2007 per l'anno 2008, approvate dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 1886 di data 25 luglio 2008;
- le Direttive attuative della legge provinciale n. 22/2007 per l'anno 2009, approvate dalla Giunta provinciale con propria deliberazione n. 1585 di data 25 giugno 2009.

Sulla base del continuativo confronto con le Rappresentanze citate, si è lavorato per individuare le modalità atte a migliorare la sinergia pubblico/privato - per l'effettiva attuazione del livello di assistenza odontoiatrica pubblica in provincia di Trento - ed a definire le **Direttive** applicative della legge provinciale n. 22/2007 **per l'anno 2010** che si applicano **a decorrere dal 1 gennaio 2010** e **costituiscono la base sulla quale sarà valutata l'efficacia dell'assetto organizzativo complessivamente predisposto per l'attuazione della legge provinciale n. 22/2007, anche al fine di proporre eventuali modificazioni e/o integrazioni.**

2. INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI, DELLE ATTIVITÀ EROGATE E DELLE CONDIZIONI DI ACCESSO.

Le prestazioni d'assistenza odontoiatrica, ortodontica e protesica disciplinate dalla legge provinciale n. 22/2007 ed individuate nell'**Allegato n. 1**, sono erogate in via diretta dalle seguenti strutture sanitarie operanti nell'ambito del territorio provinciale:

- a) strutture ospedaliere pubbliche;
- b) ambulatori odontoiatrici pubblici, che devono trovare adeguata collocazione in ogni Distretto sanitario;
- c) ambulatori e studi odontoiatrici privati convenzionati con il Servizio sanitario provinciale; la convenzione stabilisce in particolare le linee guida, i protocolli e le tariffe da applicare alle prestazioni previste.

L'accesso all'assistenza indiretta presso ambulatori e studi odontoiatrici privati non convenzionati è ammesso nel caso in cui non sono rispettati i tempi d'attesa massimi prestabiliti per la presa in carico dei pazienti (Cfr. paragrafo 7), nel rispetto delle linee guida e dei protocolli applicati dal Servizio sanitario provinciale e secondo le modalità definite al successivo paragrafo 8.

La legge provinciale n. 22/2007, all'articolo 3, comma 5, individua **l'indicatore ICEF come parametro per individuare i nuclei in condizione economico-patrimoniale bassa** (vulnerabilità per reddito), rinviando alla Giunta provinciale la determinazione della **soglia di accesso**.

A questo proposito e nell'ambito della disciplina dell'assistenza odontoiatrica erogata ai sensi della legge provinciale n. 22/2007, si precisa - con riferimento alle modalità di erogazione e alla compartecipazione dell'utente alla spesa delle prestazioni determinata dal coefficiente ICEF - che:

- l'utente corrisponde, rispetto alle prestazioni fruite ai sensi della legge provinciale n. 22/2007, la quota di compartecipazione alla spesa in base al proprio coefficiente ICEF tempo per tempo vigente;
- le cure iniziate nel periodo di riferimento sono completate con l'applicazione delle tariffe inizialmente determinate dal coefficiente ICEF;
- in caso di variazione del coefficiente ICEF dovuto a ravvedimento su iniziativa del cittadino, si applica il nuovo valore del coefficiente ICEF per la determinazione della compartecipazione ma non si procede al ricalcolo della compartecipazione per le prestazioni già erogate;
- nel caso in cui il piano di cura ortodontica si prolunghi oltre i 18 anni, l'utente ha diritto al completamento di detto piano.

In merito alle attività di verifica delle domande di accesso all'assistenza odontoiatrica ai sensi della legge provinciale n. 22/2007, si stabilisce che la verifica della veridicità delle Dichiarazioni ICEF è demandata al competente Nucleo provinciale.

Si rinvia ad una fase successiva l'eventuale attivazione di uno specifico nucleo di controllo sulla legge provinciale n. 22/2007.

In merito all'individuazione dei beneficiari della presente legge si richiamano le disposizioni di cui all'articolo 6bis, comma 01, della legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10.

Si sottolinea, in proposito, che la condizione di cui al citato articolo (residenza in provincia di Trento da almeno 3 anni) è richiesta per le prestazioni che si qualificano come aggiuntive ulteriori rispetto ai livelli di assistenza stabiliti a livello statale.

Pertanto i beneficiari delle prestazioni aggiuntive nell'ambito dell'assistenza odontoiatrica del Servizio sanitario provinciale, sono individuati negli assistiti iscritti all'anagrafe sanitaria trentina, residenti in provincia di Trento da non meno di tre anni al momento della richiesta di accesso alle predette prestazioni.

Agli assistiti già in cura alla data d'entrata in vigore della legge provinciale n. 16/2008 è assicurato, anche se deficitari del nuovo requisito sulla residenza, il completamento delle cure già programmate.

3. DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SECONDO L'INDICATORE DELLA CAPACITA' ECONOMICO-PATRIMONIALE (I.C.E.F) – INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI VARIABILI DA CONSIDERARE NELLA VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE ECONOMICA FAMILIARE AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA RELATIVA AGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Ai sensi dell'art. 6, lettera a) della citata legge provinciale n. 22/2007, la Giunta provinciale determina gli indirizzi per la valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento sulla base dei criteri previsti dall'articolo 6 della legge provinciale n. 3 del 1993 e della deliberazione della Giunta provinciale n. 1122 di data 15 maggio 2009 recante *“Approvazione delle Disposizioni per la valutazione della condizione economica dei richiedenti interventi agevolativi ai sensi dell'articolo 6 della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3, nonché per la verifica ed il controllo delle dichiarazioni ICEF e per l'attività di coordinamento, indirizzo e monitoraggio dell'applicazione di tale sistema di valutazione alle politiche di settore”* “ nonché l'articolazione della compartecipazione degli assistiti alla spesa.

S'individuano di seguito gli **elementi variabili da considerare per la valutazione della condizione economica familiare ai fini della compartecipazione alla spesa relativa agli interventi di assistenza odontoiatrica.**

Per quanto non indicato si applicano le disposizioni generali approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1122 di data 15 maggio 2009 e le disposizioni per la compilazione delle dichiarazioni ICEF approvate con determinazione del Dirigente della struttura competente.

Composizione del nucleo familiare

Fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, fatto salvo quanto segue.

1. I soggetti a carico ai fini IRPEF, anche se componenti altra famiglia anagrafica, fanno parte del nucleo familiare della persona alla quale sono a carico.
2. Quando un soggetto risulta a carico ai fini IRPEF di più persone, si considera, tra quelle di cui è a carico, componente il nucleo familiare:
 - a) della persona della cui famiglia anagrafica fa parte;
 - b) se non fa parte della famiglia anagrafica di alcuna di esse, della persona tenuta agli alimenti ai sensi degli articoli 433 e seguenti del codice civile, secondo l'ordine ivi previsto; in presenza di più persone obbligate agli alimenti nello stesso grado, si considera componente il nucleo familiare di quella tenuta in misura maggiore ai sensi dell'articolo 441 del codice civile.
3. I coniugi che hanno la stessa residenza, anche se risultano a carico ai fini IRPEF di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare; nei loro confronti si applica il solo criterio anagrafico.
4. I coniugi che hanno diversa residenza anagrafica, anche se risultano a carico ai fini IRPEF di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare, identificato sulla base della famiglia anagrafica di uno dei coniugi che è considerata di

comune accordo corrispondente alla residenza familiare. Detti criteri di attrazione non operano nei seguenti casi:

- a) quando e' stata pronunciata separazione giudiziale o è intervenuta l'omologazione della separazione consensuale ai sensi dell'articolo 711 del codice di procedura civile, ovvero quando e' stata ordinata la separazione ai sensi dell'articolo 126 del codice civile;
 - b) quando la diversa residenza e' consentita a seguito dei provvedimenti temporanei ed urgenti di cui all'articolo 708 c.p.c.;
 - c) quando uno dei coniugi e' stato escluso dalla potestà sui figli o è stato adottato, ai sensi dell'articolo 333 del codice civile, il provvedimento di allontanamento dalla residenza familiare;
 - d) quando si è verificato uno dei casi di cui all'articolo 3 della legge 1 dicembre 1970, n. 898, e successive modificazioni, ed e' stata proposta domanda di scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio;
 - e) quando sussiste abbandono del coniuge, accertato in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali.
5. Il figlio minore di anni 18, anche se a carico ai fini IRPEF di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale risulta residente.
 6. Il minore che si trova in affidamento preadottivo, ovvero in affidamento temporaneo presso terzi disposto o reso esecutivo con provvedimento del giudice, fa parte del nucleo familiare dell'affidatario, ancorchè risulti in altra famiglia anagrafica o risulti a carico ai fini IRPEF di altro soggetto.
 7. Il minore in affidamento e collocato presso comunità o istituti di assistenza e' considerato nucleo familiare a sè stante.
 8. Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, è considerato nucleo familiare a sé stante, salvo che debba essere considerato componente del nucleo familiare del coniuge, ovvero del nucleo familiare della persona di cui è a carico ai fini IRPEF, ai sensi delle disposizioni del presente articolo. Se della medesima convivenza anagrafica fanno parte il genitore e il figlio minore, quest'ultimo e' considerato componente dello stesso nucleo familiare del genitore.
 9. Ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare.

Definizione di nucleo autonomo

E' da ritenere ammissibile la presenza di un nucleo autonomo (composto da una sola persona) solo se sussistono contestualmente due condizioni:

- a) residenza esterna all'unità abitativa del nucleo familiare da un periodo minimo di almeno due anni;
- b) possesso di un reddito minimo necessario per la sopravvivenza, fissato nel limite per determinare lo status di persona fiscalmente a carico (€ 2.840,51).

In mancanza di tali requisiti, il soggetto che dichiara di formare un nucleo autonomo viene considerato solo apparentemente tale e ricondotto nell'ambito della famiglia di origine: conseguentemente la valutazione della condizione economica va riferita all'intero nucleo.

Definizione di chi può essere il richiedente ed il beneficiario

Ai fini delle presenti disposizioni, beneficiano dell'assistenza odontoiatrica erogata dal Servizio sanitario provinciale gli assistiti d'età compresa fra i 18 e i 65 anni,

residenti in provincia di Trento da almeno 3 anni, appartenenti ad un nucleo familiare con un indicatore ICEF non superiore al valore di 0,20.

A titolo esemplificativo, tenendo conto della scala d'equivalenza approvata con deliberazione della Giunta provinciale n. 1122 di data 15 maggio 2009, un indice ICEF pari a 0,20 corrisponde ai seguenti limiti di reddito netto in funzione della numerosità del nucleo familiare.

Componenti il nucleo familiare	scala di equivalenza	limite di reddito netto
1	1,00	10.000
2	1,57	15.700
3	2,04	20.400
4	2,46	24.600
5	2,85	28.500
Per ogni componente in più...	0,35	3.500

Note:

- per reddito netto si intende il reddito complessivo lordo da dichiarare ai fini ICEF al netto delle spese ammesse in deduzione sulla base delle istruzioni approvate con determinazione del Dirigente del Servizio Sistema finanziario pubblico provinciale.
- si presuppone una situazione patrimoniale pari a zero oppure il possesso di un patrimonio inferiore alle franchigie previste da questa politica agevolativa.

Peso del reddito e del patrimonio in relazione alla parentela con il beneficiario

Il reddito ed il patrimonio dei componenti il nucleo familiare sono valutati al 100%.

Altri parametri ICEF (valori in Euro):

<input type="checkbox"/> Franchigia sul valore dell'Abitazione di Residenza FAR	150.000,00
<input type="checkbox"/> Franchigia sul Patrimonio Mobiliare familiare FPM	0,00
<input type="checkbox"/> Limite Superiore del primo scaglione sul patrimonio mobiliare e immobiliare familiare esclusa franchigia su patrimonio mobiliare e sull'abitazione di residenza LS1	30.000,00
<input type="checkbox"/> Limite Superiore del secondo scaglione sul patrimonio mobiliare e immobiliare familiare esclusa l'abitazione di residenza LS2	infinito
<input type="checkbox"/> Prima ALiquota di conversione del patrimonio complessivo in reddito equivalente AL1	20%
<input type="checkbox"/> Seconda ALiquota di conversione del patrimonio complessivo in reddito equivalente AL2	60%
<input type="checkbox"/> Terza ALiquota di conversione del patrimonio complessivo in reddito equivalente AL3	
<input type="checkbox"/> Reddito di RIFerimento RIF	50.000,00

Calcolo dell'indicatore della condizione economica familiare

L'indicatore della condizione economica familiare è calcolata considerando i dati contenuti nelle dichiarazioni ICEF dei componenti il nucleo familiare da valutare, dei parametri fissati dalle disposizioni generali approvati con deliberazione della giunta provinciale n. 1122 del 15 maggio 2009 e dei parametri fissati da queste disposizioni

utilizzando l'algoritmo di calcolo approvato con deliberazione della Giunta provinciale.

Limiti ICEF per l'accesso al beneficio

La compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito SSP è determinata in relazione agli indicatori ICEF di seguito indicati:

<i>Indicatore ICEF</i>	<i>Misura della compartecipazione alla spesa</i>
0 - 0,095	Nessuna compartecipazione alla spesa.
> 0,095 - 0,20	L'assistito compartecipa alla spesa in maniera crescente e continua, rispetto all'ICEF, fino ad un massimo del 70%.

Calcolo del beneficio

La misura della compartecipazione alla spesa con riferimento alla tariffa massima, per ICEF compreso tra 0,095 e 0,20 è il seguente:

1) Calcolo della compartecipazione massima

$$C_MAX = \text{ARROTONDA.ECCESSO} (0,7 * \text{TARIFFA} ; 0,50)$$

dove:

C_MAX = compartecipazione massima ovvero il 70% della tariffa da convenzione arrotondato ai 50 centesimi di euro per eccesso

TARIFFA = tariffa da convenzione

2) Calcolo della percentuale rispetto alla compartecipazione massima C_MAX in funzione dell'ICEF dell'assistito

$$P = \text{ARROTONDA} ((\text{ICEF} - 0,095) / (0,2 - 0,095) ; 3)$$

dove:

P = percentuale di compartecipazione dell'assistito in funzione dell'ICEF (percentuale tra 0% e 100% con 1 decimale)

ICEF = valore ICEF del nucleo di riferimento a 4 decimali

3) Calcolo della compartecipazione

$$C = \text{ARROTONDA.DIFETTO} (P * C_MAX ; 0,50)$$

$$\text{SE} (C \leq 5) \text{ ALLORA } 0 \text{ ALTRIMENTI } C$$

dove

C = compartecipazione dell'assistito

P = percentuale di compartecipazione dell'assistito in funzione dell'ICEF (percentuale tra 0% e 100% con 1 decimale)

C_MAX = compartecipazione massima ovvero il 70% della tariffa da convenzione arrotondato ai 50 centesimi di euro per eccesso

LA TARIFFA UTENTE NON È DOVUTA PER IMPORTI INFERIORI O UGUALI AD EURO 5,00 (FASCIA ESENZIONE).

La formula di calcolo va applicata alla singola prestazione odontoiatrica richiesta (di cui all'Allegato 3).

SCHEMA DI MODULO DI DOMANDA
PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
ai sensi delle legge provinciale n. 22/2007

Provincia Autonoma di Trento
AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

Domanda
per l'accesso alle prestazioni di assistenza odontoiatrica
erogate dal Servizio sanitario provinciale

Il Sottoscritto/a beneficiario/a dell'agevolazione

Cognome Nome

Codice fiscale Sesso M
 F

Data di nascita Prov. Comune/stato estero

Indirizzo residenza N° civico

Prov. residenza Comune CAP

Telefono (facoltativo) Cittadinanza

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,
recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione
amministrativa

CHIEDE

l'accesso all'assistenza odontoiatrica erogata dal Servizio sanitario provinciale, per sé e per gli altri
componenti del proprio nucleo familiare come sotto identificati e riportati e per i quali non sia già
assicurata l'assistenza odontoiatrica nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o
uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della
decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della
dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di
taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- che ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. ... del il nucleo familiare è composto dai seguenti componenti:

Cognome	Nome	Data di nascita	Parentela con il beneficiario	Codice fiscale	Residente in Provincia di Trento da almeno 3 anni	Attestazione ICEF n.	di data	Presentata
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Il sottoscritto/a

DICHIARA INOLTRE

che il nucleo familiare in cui risiede presenta le seguenti caratteristiche:

- sono presenti n. soggetti con invalidità compresa fra 66% e 75% secondo certificazione rilasciata da
- sono presenti n. soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 75% secondo certificazione rilasciata da
- sono presenti figli minori e solo uno dei loro genitori (ragazzo padre o ragazza madre), o è presente un solo genitore per decesso o per divorzio o separazione da almeno 3 anni rispetto al momento di presentazione della domanda;
- in presenza di figli minori, entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dall'unico genitore e dai suoi figli minori) hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno di riferimento dei redditi.

(luogo e data) (firma dell'interessato)

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs.196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento la quale provvederà a comunicare i medesimi all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per l'erogazione delle prestazioni;
5. responsabili del trattamento sono i soggetti pubblici o privati che collaborano al procedimento di acquisizione e gestione della domanda;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art 7 del decreto legislativo 196/2003.

RISERVATO ALL'UFFICIO

DOMANDA N. DELL'ENTE

Io sottoscritto/a addetto/a all'ufficio
dichiaro che:

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in mia presenza
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

PROTOCOLLO ICEF N.

(luogo e data) (timbro dell'Ente e firma dell'addetto)

Copia della presente domanda è disponibile, per eventuali controlli, presso questo ufficio, e le informazioni in essa contenute sono trasmesse al sistema informativo dell'ICEF presso la Provincia Autonoma di Trento.

4. NUOVI STRUMENTI A SUPPORTO DELLE ATTIVITA' ODONTOIATRICHE

4.1 Il libretto odontoiatrico

La legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22, prevede agli articoli 2 e 6, che la prevenzione e le prestazioni per l'età evolutiva sono inserite in un piano di prevenzione individuale (PIP) - formulato secondo un diario clinico peculiare per fascia d'età e formulazione e riscontro delle indicazioni terapeutiche - all'interno di uno specifico libretto sanitario odontoiatrico (LSO) redatto, su indicazione della Provincia, a cura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e consultabile sul sito internet aziendale (www.apss.tn.it).

Tale libretto costituisce parte integrante del Libretto Sanitario Pediatrico, già in dotazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Analogamente a quanto previsto dal libretto sanitario pediatrico, anche con riferimento all'assistenza odontoiatrica sono dunque formulate - attraverso il LSO - indicazioni di carattere generale sulle problematiche odontoiatriche dell'età evolutiva ed è definito il piano individuale di prevenzione (PIP) comprendente specifiche check list di controllo a scadenze predefinite.

La redazione del LSO è ad esclusiva cura dei genitori nei primi 3 anni di vita, a cura dei genitori e degli operatori sanitari (odontoiatra, ortodontista, igienista dentale) nelle età successive.

Le verifiche sul PIP - previste all'età di 4 anni, 7 anni (attraverso lo screening odontoiatrico provinciale), 9 anni, 12 anni e 16 anni - sono effettuate presso le strutture pubbliche o presso strutture private (odontoiatra di fiducia) che s'impegnano all'invio della scheda informativa redatta a cura dello specialista alle strutture del Distretto sanitario di riferimento.

Questa modalità consente di monitorare l'adesione al modello proposto, di prevedere azioni di richiamo e di effettuare valutazioni di tipo epidemiologico.

4.2 Protocollo di accesso all'attività di ortodonzia

L'accesso alle cure ortodontiche è subordinato ad una valutazione di tipo clinico effettuata dal singolo professionista. Detta valutazione discrimina rispetto alla necessità delle cure medesime. A tale scopo è adottato il modello di valutazione delle malocclusioni, definito "*Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico*" (IOTN) come definito nell'**Allegato n. 2**.

4.3 Linee guida operative

L'erogazione delle attività di cui alla legge provinciale n. 22/2007 è effettuata secondo le modalità tecnico-sanitarie stabilite nelle linee guida elaborate dal Dipartimento di Odontostomatologia dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Per l'anno 2010 valgono i documenti approvati con provvedimenti del Direttore generale della medesima azienda (deliberazioni del Direttore generale n. 1514/2008 del 3 dicembre 2008 e n. 55/2009 del 21 gennaio 2009) i cui testi sono consultabili sul sito internet aziendale (www.apss.tn.it).

Le linee guida:

- sono parte fondamentale dello Schema di accordo negoziale fra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e gli ambulatori e studi convenzionati;
- sono accettate (dichiarazione di adesione) dagli ambulatori e studi privati non convenzionati per l'erogazione delle prestazioni in regime di assistenza indiretta.

5. DEFINIZIONE DEGLI AMBITI DI ATTIVITÀ DEI SOGGETTI EROGATORI E DEFINIZIONE DI PRESTAZIONI E TARIFFE.

5.1 Definizione degli ambiti di attività

Gli ambiti di tutela odontoiatrica (aree d'erogazione delle prestazioni) previsti dalla legge provinciale n. 22/2007 sono attribuiti, secondo il seguente schema, all'Azienda sanitaria e/o agli studi privati accreditati.

LEGGE PROVINCIALE 12 DICEMBRE 2007, N. 22 "DISCIPLINA DELL'ASSISTENZA ODONTOIATRICA IN PROVINCIA DI TRENTO"							
Soggetti Destinatari		Prestazioni riconosciute	Struttura erogatrice			Valutazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento Indicatore ICEF	
			Pubblico		Privato/ indiretta		
			Apss	Convz	Se presa in carico >45gg		
Art. 2 - Soggetti in età infantile ed evolutiva		Soggetti minori di anni 18 (alla data della richiesta)	prevenzione primaria	X			
			prevenzione secondaria: Interventi curativi	X	X	X	
			ortodonzia	X (vedi specifica)	X	X	X (articolazione tariffaria)
Art. 3 - Soggetti in condizione di particolare vulnerabilità	a)	disabili psichici e psico-fisici	prevenzione secondaria: Interventi curativi	X			
			protesi fisse e mobili	X			
	b)	Soggetti con Patologie generali gravi	prevenzione secondaria: Interventi curativi	X			
			protesi fisse e mobili	X		X (articolazione tariffaria)	
			ortodonzia	X	X	X	X (articolazione tariffaria)
	c)	soggetti con patologie specifiche	prevenzione secondaria: Interventi curativi	X			
protesi fisse e mobili			X		X (articolazione tariffaria)		
d)	soggetti a elevato rischio infettivo (solo sieropositivi HIV)	prevenzione secondaria: Interventi curativi	X				
		protesi fisse e mobili	X				
Art. 3 - Soggetti in condizione di particolare vulnerabilità	e)	nuclei familiari a bassa condizione economica/patrimoniale	prevenzione secondaria: Interventi curativi	X	X	X	X (articolazione tariffaria)
			protesi fisse e mobili		X	X	X (articolazione tariffaria)
	f)	soggetti anziani	prevenzione secondaria: Interventi curativi	X	X	X	

		(età=> 65 anni)	protesi fisse e mobili		X	X	X (articolazione tariffaria)
	g)	donne in gravidanza oltre il 3° mese	prevenzione primaria	X			
			prevenzione secondaria: Interventi curativi	X	X	X	
Art. 4 - Generalità della popolazione	1	Iscritti al SSN	prestazioni di urgenza odontoiatrica	X			
	2	Iscritti al SSP e residenti (secondo normativa provinciale vigente)	Prestazioni di chirurgia orale in regime ambulatoriale e day surgery di particolare complessità che rispondono a specifico grave quadro clinico	X			

5.2 Definizione delle prestazioni e delle relative tariffe

Le prestazioni assicurate dal Servizio sanitario provinciale attraverso la disciplina recata dalla legge provinciale n. 22/2007 e nel rispetto dei livelli essenziali d'assistenza - avuto quindi anche riguardo alle attività specialistiche di chirurgia maxillo-facciale - sono individuate nel Nomenclatore che costituisce l'**Allegato n. 3** alle presenti direttive.

Le prestazioni odontoiatriche assicurate in via diretta ai sensi della legge provinciale n. 22/2007 dagli:

- a) ambulatori odontoiatrici pubblici, presenti in ogni Distretto sanitario;
- b) ambulatori e studi odontoiatrici privati convenzionati con il Servizio sanitario provinciale,

sono elencate e tariffate nella Tabella che segue.

Le medesime tariffe costituiscono il riferimento massimo per la contribuzione pubblica nell'ambito dell'istituto dell'assistenza indiretta.

Rispetto al tariffario delle prestazioni erogabili, si segnala, in particolare, che sono state sentite - a norma dell'articolo 6, comma 2, lettera b) della legge provinciale n. 22/2007 - le Rappresentanze provinciali degli Odontoiatri e degli Odontotecnici, convocate in appositi incontri tecnici. Sono state altresì sentite le Rappresentanze degli Igienisti dentali e le Rappresentanze degli Studi odontoiatrici privati convenzionati con il Servizio sanitario provinciale.

6. AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E ACCREDITAMENTO DEGLI STUDI E DEGLI AMBULATORI ODONTOIATRICI PRIVATI, DA CONVENZIONARE, CON SPECIFICO ACCORDO, CON IL SSP.

Gli studi e gli ambulatori odontoiatrici sono sottoposti all'istituto dell'**autorizzazione** sanitaria ai sensi del DPGP 27 novembre 2000, N. 30-48/Leg.

Per ottenere l'**accreditamento istituzionale**, le predette strutture devono avere la citata autorizzazione nonché i requisiti ulteriori previsti nella deliberazione della Giunta provinciale n. 2082 di data 22 agosto 2008.

Autorizzazione e Accredimento sono condizioni necessarie ai fini dell'Accordo negoziale.

La Giunta provinciale:

- determina il fabbisogno di strutture odontoiatriche necessario a erogare i livelli essenziali ed aggiuntivi di cui alla legge provinciale n. 22/2007, anche con riferimento a quanto rilevato in merito all'attuale rete di offerta disponibile sul territorio trentino;
- stabilisce le risorse finanziarie annualmente a disposizione per l'attuazione della legge provinciale n. 22/2007 nell'ambito del riparto del FSP di parte corrente.

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) assegna a ciascun Distretto sanitario il budget annuale di spesa per l'erogazione dell'assistenza odontoiatrica ex legge provinciale n. 22/2007, tenuto conto della popolazione residente e della relativa struttura (composizione per classi d'età), nonché della rete di strutture accreditate.

Ciascun Distretto sanitario dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari gestisce i contratti con gli studi odontoiatrici privati che insistono sul territorio di propria competenza, assegnando a ciascuna struttura accreditata un budget complessivo - in ragione d'anno - che costituisce, salvo rideterminazione, il limite finanziario per l'erogazione delle prestazioni all'utenza.

La liquidazione, da parte del Distretto sanitario, delle somme dovute a ciascuna struttura accreditata, è subordinata alla puntuale rendicontazione mensile della spesa sostenuta a fronte delle prestazioni erogate all'utenza.

Il budget complessivo per singola struttura può essere eventualmente rideterminato, in corso d'anno al fine di garantire la continuità delle cure in ambito distrettuale.

6.1 Accordo negoziale per l'erogazione delle prestazioni specialistiche odontoiatriche

Lo studio e l'ambulatorio odontoiatrico accreditato, per essere convenzionato con il SSP al fine di erogare le prestazioni indicate dalla legge provinciale 22/2007, deve accettare:

- il modello tariffario di cui al precedente paragrafo 5;
- i protocolli operativi ed organizzativi;
- le linee guida proposte dal Dipartimento di Odontostomatologia per l'erogazione di prestazioni efficaci e appropriate;

- il sistema dei controlli (interni ed esterni) come definito da disposizioni provinciali;
- gli ulteriori impegni e condizioni dettati dall'Accordo negoziale approvato sulla base dello schema che costituisce l'**Allegato n. 4** alle presenti direttive.

7. ASSISTENZA DIRETTA: MODALITA' D'ACCESSO, PRESA IN CARICO E CURA

Ogni singolo Distretto sanitario rende disponibile e consultabile l'elenco provinciale degli odontoiatri che sono convenzionati con il Servizio sanitario provinciale ai fini dell'attuazione della legge provinciale n. 22/2007.

L'utente potrà scegliere, in maniera libera e trasparente, l'operatore sanitario cui rivolgersi, contattando direttamente senza mediazioni, lo studio odontoiatrico convenzionato di gradimento e accordarsi per l'accesso alle cure.

Per la fruizione delle prestazioni assoggettate a compartecipazione alla spesa in funzione dell'indicatore ICEF, l'utente accede allo studio odontoiatrico munito di una apposita **certificazione ICEF** il cui schema costituisce l'**Allegato n. 5** alle presenti direttive.

L'accesso del paziente - **presa in carico** - implica necessariamente la prima visita che è, pertanto, obbligatoria.

L'odontoiatra, in sede di prima visita elabora il Piano di cura e prenota i singoli accessi dell'utente oltre ad eseguire, se possibile, le prime prestazioni del predetto Piano.

Ogni singolo accesso - nel quale possono essere erogate fino a 4 prestazioni - determina il pagamento della quota di compartecipazione alla spesa (se e in quanto dovuta) da parte dell'utente. Il pagamento è riscosso direttamente dallo studio.

7.1 Monitoraggio

Il sistema informativo adottato dovrà anche restituire le informazioni, **di livello provinciale**, necessarie al monitoraggio continuo dei soggetti fruitori, delle tipologie di prestazioni erogate, della tipologia dell'erogatore (pubblico/privato) e dell'andamento dei costi, nonché delle altre informazioni richieste per ottemperare a quanto disposto dall'articolo 8 (Valutazione sull'attuazione) della legge provinciale n. 22/2007.

In merito, la Provincia provvederà ad emanare specifiche indicazioni.

8. ASSISTENZA INDIRETTA: MODALITA' D'ACCESSO, PRESA IN CARICO E CURA.

L'articolo 5, comma 2 della legge 22/2007 prevede che le prestazioni d'assistenza odontoiatrica, ortodontica e protesica disciplinate dalla legge sono erogate, in via indiretta, a favore della popolazione residente e iscritta al Servizio sanitario provinciale, presso ambulatori e studi odontoiatrici privati non convenzionati "nel caso di superamento dei tempi di attesa massimi prestabiliti, nel rispetto delle linee guida e dei protocolli applicati dal Servizio sanitario provinciale e secondo le modalità definite con i provvedimenti attuativi adottati ai sensi dell'articolo 6 della citata legge"; **i rimborsi sono eseguiti nel limite delle tariffe di cui al comma 1, lettera c) del predetto articolo 5.**

In questo quadro è necessario individuare le **direttive procedurali** volte alla regolamentazione dell'accesso all'assistenza indiretta in caso di superamento dei tempi d'attesa massimi stabiliti, dando atto che il Servizio sanitario provinciale assicura, in ogni caso, la priorità d'accesso alle prestazioni a carattere d'urgenza nella fattispecie garantite tramite le strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari a tutta la popolazione presente sul territorio provinciale (vedi Allegato 1 – scheda urgenze odontoiatriche).

L'accesso all'assistenza indiretta, presso ambulatori e studi odontoiatrici privati non convenzionati, è ammesso - nel rispetto delle linee guida e dei protocolli applicati dal Servizio sanitario provinciale e secondo le modalità definite nel presente paragrafo 8 - solo in caso di superamento dei tempi d'attesa massimi prestabiliti per la presa in carico dei pazienti.

A tal fine, **il tempo d'attesa massimo per la presa in carico è fissato al 45° (quarantacinquesimo) giorno decorrente dalla prenotazione della prestazione presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.**

Per l'eventuale attività resa in **regime d'assistenza indiretta**, in favore dei pazienti del Servizio sanitario provinciale aventi titolo, **i predetti ambulatori e studi privati non convenzionati sono tenuti a comunicare alla Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e degli Odontoiatri - ad inizio esercizio - la dichiarazione di adesione alle citate linee guida e protocolli operativi.**

La Commissione Albo Odontoiatri assicura l'attività necessaria per rendere conoscibile, all'utenza e all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, l'elenco degli ambulatori e studi privati non convenzionati che aderiscono all'erogazione delle cure odontoiatriche in regime di assistenza indiretta, ai fini dell'attuazione della legge provinciale n. 22/2007.

L'accesso del paziente implica necessariamente la prima visita che è, pertanto, obbligatoria. L'odontoiatra, in sede di prima visita elabora il Piano di cura e prenota i singoli accessi dell'utente oltre ad eseguire, se possibile, le prime prestazioni del predetto Piano (presa in carico).

PROCEDURE APPLICATIVE E MODALITA' PER IL RIMBORSO IN ASSISTENZA INDIRETTA

1. BENEFICIARI

Possono beneficiare dell'assistenza indiretta, di cui al comma 2 dell'art. 5 della legge provinciale n. 22/2007, i cittadini iscritti al Servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza previsto dalla normativa provinciale vigente (da almeno 3 anni), che abbiano sostenuto direttamente gli oneri delle prestazioni di cui al successivo punto 2.

2. PRESTAZIONI AMMISSIBILI ALL'ASSISTENZA INDIRETTA

Costituiscono **prestazioni ammissibili** le prestazioni specialistiche di cui **Allegato 3** delle presenti direttive.

3. CONDIZIONI E CRITERI

Qualora, entro **45 giorni consecutivi** dalla richiesta dell'assistito al Centro Unico di Prenotazione, non sia possibile eseguire la “**presa in carico**” presso le strutture del Servizio sanitario provinciale attive nel Distretto sanitario di residenza del paziente, questo può beneficiare dell'assistenza odontoiatrica in forma indiretta con le modalità di cui al successivo punto 4.

Per i sopraddeati fini, il CUP deve intendersi come sistema formalizzato ed unitario del Servizio sanitario provinciale, in cui convergono tutte le prenotazioni effettuate attraverso il “call center” e gli sportelli aziendali di prenotazione.

Le prestazioni per le quali si chiede l'assistenza indiretta devono essere state erogate da strutture o soggetti privati che non intrattengono alcun rapporto negoziale con il Servizio sanitario nazionale per l'assistenza diretta: la verifica di tale requisito è demandata, per il rispettivo ambito territoriale, a ciascun Distretto sanitario dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari che deve provvedere ad individuare l'eventuale incompatibilità di singoli professionisti.

4. ADEMPIMENTI, SPESA AMMISSIBILE E AMMONTARE DEL RIMBORSO

Il momento della richiesta al CUP da parte dell'assistito avente titolo all'assistenza indiretta dovrà risultare da apposite evidenze che costituiscono momento fondamentale per il riconoscimento del diritto.

Pertanto, all'assistito che si rivolge al call center o agli sportelli aziendali e non ottiene dal Servizio sanitario provinciale la prenotazione della prima visita - **presa in carico** - entro i termini di cui al precedente punto 3 (45 giorni) nell'ambito del Distretto sanitario di residenza - fatta salva la possibilità per il medesimo di accettare l'erogazione della prestazione in altro Distretto dell'APSS in ambulatorio pubblico/convenzionato - deve essere rilasciato, **a cura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, un apposito nulla osta per l'accesso all'assistenza indiretta di cui alle presenti Direttive.**

L'assistito avente titolo che si è rivolto preventivamente al "call center" del CUP deve essere successivamente indirizzato agli sportelli aziendali per ottenere il predetto nulla osta.

E' considerata spesa ammissibile al rimborso, nei limiti sotto indicati, la sola spesa di natura sanitaria.

Il concorso massimo alla spesa, nei limiti di quella documentata ed ammessa, è determinato, per ciascuna prestazione avente titolo, dalla corrispondente tariffa dell'Allegato 5.

5. DOMANDA DI CONCORSO ALLA SPESA

La domanda deve essere presentata dal richiedente l'assistenza indiretta, a pena di decadenza, all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, entro 1 mese dalla data di conclusione delle prestazioni, con allegata:

- a) il nulla osta rilasciato nelle modalità di cui al precedente punto 4;
- b) la documentazione delle spese sostenute tramite fattura quietanziata recante i codici prestazionali del nomenclatore approvato con il presente provvedimento.

Per l'assistenza ortodontica con piani di cura di durata pluriennale, la domanda di concorso alla spesa deve essere presentata per la liquidazione entro l'anno di riferimento.

INDICE ALLEGATI

1	AMBITI DI TUTELA ODONTOIATRICA, ORTODONTICA E PROTESICA	Pag.	26
2	“INDICE DI NECESSITA’ DI TRATTAMENTO ORTODONTICO” - (IOTN)	Pag.	40
3	NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA – ai sensi della LEGGE PROVINCIALE 22/2007	Pag.	42
4	SCHEMA DI ACCORDO PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA – ai sensi della LEGGE PROVINCIALE 22/2007	Pag.	51
5	CERTIFICAZIONE ICEF CON QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE dell’Utente e del Servizio sanitario provinciale	Pag.	56

ALLEGATO n. 1

AMBITI DI TUTELA ODONTOIATRICA, ORTODONTICA E PROTESICA

Soggetti in età infantile ed evolutiva (art. 2, lp 22/2007)

Soggetti in condizione di particolare vulnerabilità (art. 3, lp 22/2007)

Generalità della popolazione (art. 4, lp 22/2007)

TUTELA DELLA SALUTE ODONTOIATRICA A FAVORE DEI SOGGETTI IN ETA' EVOLUTIVA	
DESTINATARI	<i>Popolazione con età minore di anni 18 alla data di richiesta delle prestazioni sanitarie e/o degli interventi economici.</i>
OGGETTO DELL'ATTIVITA'	Prevenzione primaria Analisi epidemiologica e attività di screening sulla situazione dentaria di bambini in "età filtro" da individuarsi con specifici protocolli Promozione dell'igiene orale Fluoroprofilassi Controllo dell'alimentazione Coinvolgimento dei pediatri di famiglia al fine della informativa inerente la profilassi della carie dentaria Realizzazione attività di formazione e di informazione sull'igiene orale ed alimentare specificamente rivolta ai genitori e agli insegnanti della scuola primaria e secondaria. Prevenzione secondaria Interventi curativi: le prestazioni d'assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica previste dal vigente Nomenclatore tariffario (vedi Allegato n. 3). Ortodonzia – Assistenza protesica
LIVELLO DI ASSISTENZA	<u>Gli interventi di prevenzione primaria, compresi in quest'area, costituiscono Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e sono erogati, a titolo gratuito, a beneficio di tutti i soggetti presenti sul territorio provinciale;</u> <u>Gli interventi di prevenzione secondaria, compresi in questa area, costituiscono Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati - a titolo gratuito - a beneficio degli iscritti al servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza stabilito dalla normativa provinciale vigente.</u> <u>Gli interventi di ortodonzia e protesica, compresi in quest'area, costituiscono Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati - secondo l'articolazione tariffaria definita mediante l'indicatore ICEF - a beneficio degli iscritti al servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza stabilito dalla normativa provinciale vigente.</u> <u>I soggetti minori temporaneamente domiciliati presso strutture residenziali socio-educative che insistono sul territorio provinciale sono assimilati ai minori residenti e possono accedere alle prestazioni prescindendo dal requisito della residenza.</u>
MODALITA' DI ACCESSO	Prevenzione primaria Organizzazione delle attività a cura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con accesso diretto o in regime di screening.

	<p>Prevenzione secondaria Organizzazione delle attività a cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dei Distretti dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari, con accesso diretto; - di studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP; - di studi privati non convenzionati, in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia. <p>Ortodonzia e Assistenza protesica Organizzazione delle attività, secondo l’indice di necessità IOTN per l’ortodonzia di cui all’Allegato n. 2, a cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - delle strutture dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Unità Operativa Multizonale di Odontostomatologia dell’Ospedale S. Lorenzo Borgo Valsugana, con riferimento ai soggetti disabili; 2. Unità Operativa multizonale di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia – Ospedale di Trento, con riferimento al “progetto di prevenzione primaria” e in via sperimentale. - di Studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP; - di Studi privati non convenzionati, in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.
<p style="text-align: center;">SEDE DI EROGAZIONE</p>	<p>Prevenzione primaria Strutture dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Prevenzione secondaria, ortodonzia e assistenza protesica Strutture dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari. Studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP. Studi odontoiatrici privati non convenzionati in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.</p> <p>I soggetti minori temporaneamente domiciliati presso strutture residenziali socio-educative che insistono sul territorio provinciale, sono assistiti dalle Strutture dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p>

**TUTELA DELLA SALUTE ODONTOIATRICA
A FAVORE DEI SOGGETTI
IN CONDIZIONE DI PARTICOLARE VULNERABILITÀ**

Soggetti disabili psichici e psicofisici

DESTINATARI	<p><i>Soggetti che presentano una sintomatologia esclusivamente o prevalentemente ricollegabile a disturbi psichici o ritardo mentale connessi a malattie geneticamente trasmissibili, o a malattie congenite, o a situazioni patologiche prenatali, perinatali o dell'infanzia/adolescenza, e che risultano in un grave e certificato deficit intellettivo, nonché soggetti affetti da disturbi patologici cronicizzati che risultano in carico ai servizi territoriali competenti.</i></p> <p>Disabili psichici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (cod. da F00 a F09) - Schizofrenia - Sindrome schizotipica e sindromi deliranti (codici da F20 a F29) - Sindrome schizoaffettiva (cod. F25) - Sindromi affettive con sintomi psicotici (codici F30.2 – F31.2 – F31.5 – F32.3 – F33.3) - Disturbi di personalità (cod.F60.0) - Ritardo mentale (cod. da F70 a F79) <p>Disabili psicofisici</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soggetti affetti da handicap psicofisici, in situazione di gravità, così come definita dall'art. 3, comma 3 della Legge 5/02/1992, n. 104 - Sclerosi sistemica progressiva (cod. 047) - Sclerosi multipla (cod. 046) - Miastenia grave(cod.034) - Malattia di Alzheimer (cod 029) - Demenze (cod. 011) - Trisomia 21 - Epilessia (certificazione di crisi di Grande Male) - Anoressia e bulimia - Soggetti affetti da malattie rare (escluse sprue celiaca e difetti ereditari della coagulazione) - Cecità binoculare (cecità assoluta o residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione, o residuo perimetrico binoculare inferiore al 3% (cecità assoluta) o inferiore al 10% (cecità parziale); (Legge n. 138/2001) - Sordomutismo
OGGETTO DELL'ATTIVITA'	<p>Prevenzione secondaria Interventi curativi: le prestazioni d'assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica previste dal vigente Nomenclatore tariffario (vedi Allegato n. 3) Trattamenti odontoiatrici in narcosi.</p> <p>Ortodonzia – Assistenza protesica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protesi fissa e mobile; - Attività implantologica con limitazione; - Attività ortodontica secondo indicatore IOTN limitatamente all'età evolutiva
LIVELLO DI ASSISTENZA	<p>Gli interventi, compresi in quest'area, costituiscono Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati - <u>a titolo gratuito</u> - a beneficio degli iscritti al <u>servizio sanitario provinciale</u>, con il requisito della residenza stabilito dalla <u>normativa provinciale</u>.</p>

<p>MODALITA' DI ACCESSO</p>	<p>Certificazione dei Servizi di Salute Mentale, con indicato il codice della patologia. Certificazione ai sensi della legge 104/92. Possesso di tesserino di esenzione: - per patologie croniche ai sensi del D.M. 329/1999; - per patologie rare ai sensi del D.M. 279/2001 e ss.mm.</p>
<p>SEDE DI EROGAZIONE</p>	<p>Prevenzione secondaria Strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Assistenza ortodontica e protesica: Unità Operativa Multizonale di Odontostomatologia dell'Ospedale S. Lorenzo Borgo Valsugana.</p>

Soggetti con **patologie generali Gravi** e Soggetti con **patologie Specifiche**

<p>DESTINATARI</p> <p>Classe ASA per patologie gravi – classificazione di rischio secondo l’American Society of Anesthesiologist</p>	<p><i>Soggetti la cui situazione generale di salute e/o di terapia può comportare complicazioni durante e/o dopo le sedute odontoiatriche ordinarie, per i quali il quadro clinico richiede trattamento odontoiatrico in ambiente protetto.</i></p> <p>Soggetti con patologie generali gravi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soggetti in attesa di trapianto (di rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo) (cod. 0.50) - Grave e certificata reazione allergica a sostanze d’impiego odontostomatologico (p.es. lattice, anestetici locali) tale da richiedere procedure da eseguirsi in ambiente ospedaliero - Morbo di Parkinson ed altre malattie extrapiramidali (cod. 038) - Fibrosi cistica (cod. 018) - Patologie cardiovascolari (cod.021) (insufficienza cardiaca di tipo III e IV NYHA) - Deficit immunologici: immunodeficienze determinanti gravi difetti delle difese immunitarie con infezioni recidivanti - Soggetti sottoposti a trapianto (rene-polmoni-cuore-fegato-pancreas-midollo) (cod. 052) - Neoplasie orali o delle V.A.D.S. con previsto o pregresso trattamento radiante delle aree del capo e del collo - Quadri di emopatie comportanti chemioterapia o radioterapia con grave depressione del sistema immunitario ed infezioni recidivanti - Pazienti sottoposti ad emodialisi (cod. 0.23) - Infarto miocardico < 3 mesi (ASA III – IV) - Angina pectoris instabile (ASA III – IV) - Insufficienza respiratoria grave (ASA III – IV) - Diabete giovanile - Sindrome malformativa maxillo-facciale <p>Soggetti con patologie specifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disordini emocoagulativi: malattie da difetti della coagulazione - Patologie dell’emostasi: emofilia A e B - Malattia di Von Willebrand - Trombocitopenia - Trattamento con anticoagulanti orali (limitatamente all’attività chirurgica)
<p>OGGETTO DELL'ATTIVITA'</p>	<p>Prevenzione secondaria: Interventi curativi: le prestazioni d’assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica previste dal vigente Nomenclatore tariffario (vedi Allegato n. 3);</p> <p>Assistenza protesica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protesi fissa e mobile; - Attività implantologica <u>con limitazione</u> - Deficit delle creste posttraumatico, postoncologico - Gravi atrofie dei mascellari <p>Assistenza ortodontica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza ortodontica prechirurgica, limitatamente ai soggetti affetti da Sindrome malformativa maxillo-facciale.
<p>LIVELLI DI ASSISTENZA</p>	<p>Le prestazioni di prevenzione secondaria sono erogate a titolo gratuito. Gli interventi di assistenza ortodontica, implantologica e protesica, compresi in quest’area, costituiscono Livelli aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati - secondo l’articolazione tariffaria definita mediante l’indicatore ICEF (vedi paragrafo n. 3) - a beneficio degli iscritti al servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza stabilito dalla normativa provinciale vigente.</p>

<p>MODALITA' DI ACCESSO</p>	<p>Certificazione specialistica attestante la patologia. Possesso di tesserino di esenzione per patologia cronica, ai sensi del D.M. 329/1999. Su invio da parte del proprio medico di medicina generale o da parte del medico specialista, nel rispetto della limitazione prevista: soggetti adulti affetti da: Sindrome malformativa maxillo-facciale; Deficit delle creste posttraumatico, postoncologico; Gravi atrofie dei mascellari.</p>
<p>SEDE DI EROGAZIONE</p>	<p>Prevenzione secondaria Strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Assistenza protesica Unità Operativa Multizonale di Odontostomatologia dell'Ospedale S. Lorenzo Borgo Valsugana.</p> <p>Assistenza ortodontica e implantologica – Area adulti: Unità Operativa multizonale di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia – Ospedale di Trento</p>

Soggetti a elevato rischio infettivo

DESTINATARI	<p><i>Soggetti che necessitano di trattamento odontoiatrico protetto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Soggetti HIV positivi</i> - <i>Tossicodipendenti sieropositivi in Comunità e/o in trattamento presso il SERT dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari</i>
OGGETTO DELL'ATTIVITA'	<p>Prevenzione secondaria: Interventi curativi: le prestazioni d'assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica previste dal vigente Nomenclatore tariffario (vedi Allegato n. 3)</p> <p>Assistenza protesica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protesi fissa e mobile; - Attività implantologica <u>con limitazione</u>;
LIVELLO DI ASSISTENZA	<p>Gli interventi compresi in quest'area costituiscono <u>Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati – a titolo gratuito - a beneficio degli iscritti al servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza</u> stabilito dalla normativa provinciale vigente.</p> <p>Gli ospiti della <u>Comunità tossicodipendenti S. Patrignano</u>, possono accedere alle prestazioni odontoiatriche prescindendo dal requisito della residenza (soggetti temporaneamente domiciliati con alto fabbisogno assistenziale) e secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le prestazioni sono limitate all'attività chirurgica; - l'impegno dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari è limitato al mantenimento del medico specialista ambulatoriale; - rimane in carico alla Comunità ogni rimanente spesa e, in caso di eventuali cure erogate a tossicodipendenti stranieri, la Comunità si deve fare carico della quota "pagante in proprio" secondo il tariffario provinciale.
MODALITA' DI ACCESSO	<p>Indicazione Unità operativa di Medicina/Malattie Infettive, dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Certificazione del SERT.</p> <p>Possesso di tesserino di esenzione per patologia cronica ai sensi del D.M. 329/1999.</p>
SEDE DI EROGAZIONE	<p>Prevenzione secondaria e Assistenza protesica</p> <p>Unità Operativa Multizonale di Odontostomatologia dell'Ospedale S. Lorenzo Borgo Valsugana.</p>

**Soggetti appartenenti
a nuclei familiari a bassa condizione economico-patrimoniale**

DESTINATARI	<i>Soggetti in età superiore ai 18 ed inferiore ai 65 anni di età, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente la richiesta e fruizione della prestazione, compatibile con l'indicatore ICEF (vedi paragrafo n. 3)</i>
OGGETTO DELL'ATTIVITA'	<p>Prevenzione secondaria: Interventi curativi: le prestazioni d'assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica previste dal vigente Nomenclatore tariffario (vedi Allegato n. 3);</p> <p>Assistenza protesica - Protesi fissa e mobile; - Attività implantologica <u>con limitazione</u></p>
LIVELLO DI ASSISTENZA	Gli interventi di <u>prevenzione secondaria</u> e gli interventi d' <u>assistenza protesica</u> , compresi in quest'area, costituiscono Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati – secondo l'articolazione tariffaria definita mediante l'indicatore ICEF (vedi paragrafo n. 3) - a <u>beneficio degli iscritti al servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza stabilito dalla normativa provinciale vigente.</u>
MODALITA' DI ACCESSO	<p>Prevenzione secondaria Organizzazione delle attività a cura: - dei Distretti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con accesso diretto; - di studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP; - di studi privati non convenzionati, in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.</p> <p>Assistenza protesica Organizzazione delle attività a cura: - di studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP; - di studi privati non convenzionati, in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.</p>
SEDE DI EROGAZIONE	<p>Prevenzione secondaria Strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Prevenzione secondaria e Assistenza protesica Studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP. Studi odontoiatrici privati non convenzionati in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.</p>

Soggetti anziani	
DESTINATARI	<i>Soggetti che hanno compiuto i 65 anni d'età alla data di richiesta delle prestazioni sanitarie e/o degli interventi economici</i>
OGGETTO DELL'ATTIVITA'	<p>Prevenzione secondaria: Interventi curativi: le prestazioni d'assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica previste dal vigente Nomenclatore tariffario (vedi Allegato n. 3);</p> <p>Assistenza protesica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protesi fissa e mobile; - Attività implantologica <u>con limitazione</u>
LIVELLO DI ASSISTENZA	<p>Gli interventi di <u>prevenzione secondaria</u> compresi in questa area costituiscono Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono <u>erogati a titolo gratuito</u>.</p> <p>Gli interventi d'assistenza <u>protesica</u> compresi in quest'area costituiscono Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati secondo l'articolazione tariffaria definita mediante l'indicatore ICEF (vedi paragrafo n. 3) e secondo Linee guida.</p> <p>Le predette prestazioni sono erogate <u>a beneficio degli iscritti al servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza stabilito dalla normativa provinciale vigente</u>.</p>
MODALITA' DI ACCESSO	<p>Prevenzione secondaria Organizzazione delle attività a cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dei Distretti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con accesso diretto; - di studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP; - di studi privati non convenzionati, in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia. <p>Assistenza protesica Organizzazione delle attività a cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP; - di studi privati non convenzionati, in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.
SEDE DI EROGAZIONE	<p>Prevenzione secondaria Strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Prevenzione secondaria e Assistenza protesica Studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP. Studi odontoiatrici privati non convenzionati in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.</p>

Donne in gravidanza	
DESTINATARI	<i>Donne in stato di gravidanza, oltre il 3° mese</i>
OGGETTO DELL'ATTIVITA'	<p>Prevenzione primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi d'igiene orale; - Individuazione di uno spazio dedicato all'igiene orale nell'ambito dei corsi di preparazione al parto. <p>Prevenzione secondaria:</p> <p>Interventi curativi: le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica previste dal vigente Nomenclatore tariffario (vedi Allegato n. 3);</p>
LIVELLO DI ASSISTENZA	<p>Gli interventi di <u>prevenzione primaria</u>, compresi in quest'area, costituiscono Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e sono erogati, <u>a titolo gratuito, a beneficio di tutti i soggetti presenti sul territorio provinciale</u>;</p> <p>Gli interventi di <u>prevenzione secondaria</u>, compresi in questa area, costituiscono Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati - <u>a titolo gratuito, a beneficio degli iscritti al servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza stabilito dalla normativa provinciale vigente.</u></p>
MODALITA' DI ACCESSO	<p>Prevenzione primaria</p> <p>Organizzazione delle attività, a cura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con accesso diretto.</p> <p>Prevenzione secondaria</p> <p>Organizzazione delle attività a cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dei Distretti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con accesso diretto; - di studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP; - di studi privati non convenzionati, in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.
SEDE DI EROGAZIONE	<p>Prevenzione primaria</p> <p>Strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.</p> <p>Prevenzione secondaria</p> <p>Strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Studi odontoiatrici privati autorizzati, accreditati e convenzionati con il SSP. Studi odontoiatrici privati non convenzionati in regime di <u>assistenza indiretta</u> secondo le modalità stabilite dalle direttive in materia.</p>

TUTELA DELLA SALUTE ODONTOIATRICA
A FAVORE DELLA POPOLAZIONE GENERALE

Chirurgia orale

DESTINATARI	<i>Tutta la popolazione residente sul territorio provinciale ed iscritta al Servizio sanitario provinciale.</i>
-------------	---

OGGETTO DELLA ATTIVITA'	<p>Visita odontoiatrica per patologie orali. Visita odontoiatrica per patologie della ATM. Visita specialistica di consulenza odontoiatrica. Visita specialistica propedeutica a prestazioni di <u>chirurgia orale di particolare complessità</u>, effettuate in regime ambulatoriale e/o di day surgery, che rispondono a <u>specifico grave quadro clinico</u>.</p> <p>Prestazioni di chirurgia orale:</p>																																																																																																									
	<table border="1"> <tr><td>23.01</td><td>ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO</td><td></td></tr> <tr><td>23.09</td><td>ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE</td><td></td></tr> <tr><td>23.11</td><td>ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE</td><td></td></tr> <tr><td>23.19.1</td><td>ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO IN INCLUSIONE OSSEA PARZ.</td><td></td></tr> <tr><td>23.19.2</td><td>ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO SOVRANNUMERARIO IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE - GERMECTOMIA</td><td></td></tr> <tr><td>23.19.3</td><td>ESPOSIZIONE CHIRURGIVA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTOD.</td><td></td></tr> <tr><td>76.2</td><td>EXERESI NEOFORMAZIONE CISTICA ODONTOGENA DEI MASCELLARI</td><td></td></tr> <tr><td>24.4</td><td>EXERESI LESIONE ODONTOGENA DELLA MANDIBOLA</td><td></td></tr> <tr><td>23.73</td><td>APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA</td><td></td></tr> <tr><td>24.4</td><td>EXERESI LESIONE ODONTOGENA DELLA MANDIBOLA</td><td></td></tr> <tr><td>24.31</td><td>EXERESI NEOFORMAZIONE GENGIVALE</td><td></td></tr> <tr><td>24.39.2</td><td>INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO</td><td></td></tr> <tr><td>26.0</td><td>ASPORTAZIONE DI CALCOLI DEL DOTTO SALIVARE</td><td></td></tr> <tr><td>27.49.1</td><td>ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONI DEL CAVO ORALE</td><td></td></tr> <tr><td>25.02</td><td>BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE</td><td></td></tr> <tr><td>26.11</td><td>AGOBIOPSIA DOTTO SALIVARE</td><td></td></tr> <tr><td>27.21</td><td>BIOPSIA DEL PALATO OSSEO</td><td></td></tr> <tr><td>24.11</td><td>BIOPSIA DELLA GENGIVA</td><td></td></tr> <tr><td>27.23</td><td>BIOPSIA DEL LABBRO</td><td></td></tr> <tr><td>27.24</td><td>BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA</td><td></td></tr> <tr><td>76.01</td><td>SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE</td><td></td></tr> <tr><td>25.92</td><td>FRENULECTOMIA LINGUALE</td><td></td></tr> <tr><td>25.92</td><td>FRENULOTOMIA LINGUALE</td><td></td></tr> <tr><td>27.41</td><td>FRENULECTOMIA LABIALE</td><td></td></tr> <tr><td>27.91</td><td>FRENULOTOMIA LABIALE</td><td></td></tr> <tr><td>22.71.1</td><td>CHIUSURA DI COMUNICAZIONE ORO-ANTRALE</td><td></td></tr> <tr><td>24.39.2</td><td>APPROFONDIMENTO DI FORNICE</td><td></td></tr> <tr><td>24.39.3</td><td>ALLUNGAMENTI DI CORONA CLINICA</td><td></td></tr> <tr><td>24.39.4</td><td>TUBERECTOMIE</td><td></td></tr> <tr><td>24.00.1</td><td>INTERVENTI DI CHIRURGIA PARADONTALE AVANZATA</td><td></td></tr> <tr><td>24.00.8</td><td>CHIRURGIA MUCO GENGIVALE (DIFETTO DENTE SINGOLO)</td><td></td></tr> <tr><td>24.00.2</td><td>CHIRURGIA MUCO GENGIVALE (DIFETTI MULTIPLI)</td><td></td></tr> <tr><td>24.00.3</td><td>CHIRURGIA MUCOGENGIVALE + INNESTO EPITELIO-CONNETTIVALE (DIFETTO DENTE SINGOLO)</td><td></td></tr> <tr><td>24.00.4</td><td>CHIRURGIA MUCOGENGIVALE + INNESTO EPITELIO-CONNETTIVALE (DIFETTI MULTIPLI)</td><td></td></tr> <tr><td>24.00.5</td><td>CHIRURGIA OSSEA RESETTIVA</td><td></td></tr> </table>	23.01	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO		23.09	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE		23.11	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE		23.19.1	ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO IN INCLUSIONE OSSEA PARZ.		23.19.2	ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO SOVRANNUMERARIO IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE - GERMECTOMIA		23.19.3	ESPOSIZIONE CHIRURGIVA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTOD.		76.2	EXERESI NEOFORMAZIONE CISTICA ODONTOGENA DEI MASCELLARI		24.4	EXERESI LESIONE ODONTOGENA DELLA MANDIBOLA		23.73	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA		24.4	EXERESI LESIONE ODONTOGENA DELLA MANDIBOLA		24.31	EXERESI NEOFORMAZIONE GENGIVALE		24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO		26.0	ASPORTAZIONE DI CALCOLI DEL DOTTO SALIVARE		27.49.1	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONI DEL CAVO ORALE		25.02	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE		26.11	AGOBIOPSIA DOTTO SALIVARE		27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO		24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA		27.23	BIOPSIA DEL LABBRO		27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA		76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE		25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE		25.92	FRENULOTOMIA LINGUALE		27.41	FRENULECTOMIA LABIALE		27.91	FRENULOTOMIA LABIALE		22.71.1	CHIUSURA DI COMUNICAZIONE ORO-ANTRALE		24.39.2	APPROFONDIMENTO DI FORNICE		24.39.3	ALLUNGAMENTI DI CORONA CLINICA		24.39.4	TUBERECTOMIE		24.00.1	INTERVENTI DI CHIRURGIA PARADONTALE AVANZATA		24.00.8	CHIRURGIA MUCO GENGIVALE (DIFETTO DENTE SINGOLO)		24.00.2	CHIRURGIA MUCO GENGIVALE (DIFETTI MULTIPLI)		24.00.3	CHIRURGIA MUCOGENGIVALE + INNESTO EPITELIO-CONNETTIVALE (DIFETTO DENTE SINGOLO)		24.00.4	CHIRURGIA MUCOGENGIVALE + INNESTO EPITELIO-CONNETTIVALE (DIFETTI MULTIPLI)		24.00.5	CHIRURGIA OSSEA RESETTIVA	
	23.01	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO																																																																																																								
	23.09	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE																																																																																																								
	23.11	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE																																																																																																								
	23.19.1	ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO IN INCLUSIONE OSSEA PARZ.																																																																																																								
	23.19.2	ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO SOVRANNUMERARIO IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE - GERMECTOMIA																																																																																																								
	23.19.3	ESPOSIZIONE CHIRURGIVA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTOD.																																																																																																								
	76.2	EXERESI NEOFORMAZIONE CISTICA ODONTOGENA DEI MASCELLARI																																																																																																								
	24.4	EXERESI LESIONE ODONTOGENA DELLA MANDIBOLA																																																																																																								
	23.73	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA																																																																																																								
	24.4	EXERESI LESIONE ODONTOGENA DELLA MANDIBOLA																																																																																																								
	24.31	EXERESI NEOFORMAZIONE GENGIVALE																																																																																																								
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO																																																																																																								
	26.0	ASPORTAZIONE DI CALCOLI DEL DOTTO SALIVARE																																																																																																								
	27.49.1	ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONI DEL CAVO ORALE																																																																																																								
	25.02	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE																																																																																																								
	26.11	AGOBIOPSIA DOTTO SALIVARE																																																																																																								
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO																																																																																																								
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA																																																																																																								
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO																																																																																																								
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA																																																																																																								
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE																																																																																																								
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE																																																																																																								
	25.92	FRENULOTOMIA LINGUALE																																																																																																								
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE																																																																																																									
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE																																																																																																									
22.71.1	CHIUSURA DI COMUNICAZIONE ORO-ANTRALE																																																																																																									
24.39.2	APPROFONDIMENTO DI FORNICE																																																																																																									
24.39.3	ALLUNGAMENTI DI CORONA CLINICA																																																																																																									
24.39.4	TUBERECTOMIE																																																																																																									
24.00.1	INTERVENTI DI CHIRURGIA PARADONTALE AVANZATA																																																																																																									
24.00.8	CHIRURGIA MUCO GENGIVALE (DIFETTO DENTE SINGOLO)																																																																																																									
24.00.2	CHIRURGIA MUCO GENGIVALE (DIFETTI MULTIPLI)																																																																																																									
24.00.3	CHIRURGIA MUCOGENGIVALE + INNESTO EPITELIO-CONNETTIVALE (DIFETTO DENTE SINGOLO)																																																																																																									
24.00.4	CHIRURGIA MUCOGENGIVALE + INNESTO EPITELIO-CONNETTIVALE (DIFETTI MULTIPLI)																																																																																																									
24.00.5	CHIRURGIA OSSEA RESETTIVA																																																																																																									
	<p>Limitazione: su prescrizione del medico di base o del medico specialista- per le necessarie attività di monitoraggio preliminare e successivo del paziente e</p>																																																																																																									

	per la presenza di rischi conseguenti al medesimo intervento	24.00.6	CHIRURGIA OSSEA RIGENERATIVA	
		24.00.7	RIGENERAZIONE TISSUTALE MEDIANTE MEMBRANA	
		23.6	IMPIANTO OSTEOINTEGRATO	
LIVELLO DI ASSISTENZA	Gli interventi compresi in quest'area costituiscono Livelli Aggiuntivi di Assistenza sanitaria e sono erogati - con compartecipazione alla spesa secondo il regime vigente - <u>a beneficio degli iscritti al servizio sanitario provinciale, con il requisito della residenza stabilito dalla normativa provinciale vigente.</u>			
MODALITA' DI ACCESSO	Su invio da parte del proprio medico di medicina generale o da parte del Medico specialista, nel rispetto dalla limitazione prevista (grave quadro clinico, complessità prestazione e/o rischio).			
SEDE DI EROGAZIONE	Chirurgia orale (complessa) U.O. multizonale Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia – Ospedale di Trento. U.O. multizonale Odontostomatologia - Ospedale Borgo Valsugana, limitatamente ai soggetti disabili psichici e psicofisici..			

Urgenze odontoiatriche

DESTINATARI

Tutta la popolazione presente sul territorio provinciale.

Prestazioni ritenute necessarie a risolvere i problemi acuti di seguito elencati:

OGGETTO DELL'ATTIVITA'

Pulpite	Visita Rx (ove indicata) apertura della camera pulpare pulpotomia medicazione antalgica otturazione provvisoria terapia medica	
Paradentite acuta – necrosi endodontica	Visita Rx (ove indicata) apertura della camera pulpare sondaggio canale otturazione provvisoria terapia analgesica e antibiotica	
Disodontiasi con pericoronite	Visita incisione eventuale raccolta ascessuale terapia analgesica e antibiotica	
Traumi dentari (denti permanenti)	Traumi dello smalto	Visita
	Traumi interessanti la dentina:	visita rx (ove indicata) isolamento tubuli otturazione provvisoria terapia medica
	Traumi con esposizione pulpare:	visita rx (ove indicata) incappucciamento diretto otturazione provvisoria terapia medica
	Traumi con esposizione pulpare:	visita rx (ove indicata) apertura camera sondaggio canale otturazione provvisoria terapia medica
	Traumi con frattura della radice:	visita fissazione elemento dentario terapia medica
	Traumi con lussazione dentaria:	visita fissazione elemento dentario terapia medica
	Traumi con avulsione:	visita reimpianto immediato e fissazione

			terapia medica
	Traumi dentari (denti decidui)	Traumi dento alveolari	Visita terapia medica
	Impossibilità recupero elemento dentario	Visita estrazione terapia medica	
	Emorragie Dento alveolari	Visita toilette della sede tamponamento con emostatico sutura esami ematochimici terapia medica	
	Alveolite	Visita toilette lavaggio antibiotico terapia medica	
	Urgenze ortodontiche	Visita Eliminazione dell'evento traumatico	
LIVELLO DI ASSISTENZA	Gli interventi compresi in quest'area costituiscono Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e sono erogati - a titolo gratuito - a beneficio di tutti i soggetti presenti sul territorio provinciale.		
MODALITA' DI ACCESSO	Diretta, o su invio da parte del proprio medico di medicina generale.		
SEDE DI EROGAZIONE	Urgenze odontoiatriche Strutture dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.		

ALLEGATO n. 2

**"Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico" - (IOTN)
Index of Treatment Need (IOTN) di Brook e Shaw:**

GRADO IOTN	Necessità di terapia
1	nessuna
2	lieve
3	moderata
4	grande
5	estrema

Ogni grado è correlato alle diverse situazioni cliniche che si possono presentare.

GRADO 1 (nessuna necessità di terapia)

lievi malposizioni o rotazioni dentarie - scivolamento ("displacement") < 1 mm

GRADO 2 (lieve necessità di terapia)

- 2.a overjet aumentato > 3,5 mm e ≤ 6 mm con labbra competenti a riposo
- 2.b overjet negativo > 0 mm e ≤ 1 mm
- 2.c cross bite laterale o anteriore con scivolamento della mandibola ≤ 1 mm fra la posizione di precontatto e la massima intercuspiazione
- 2.d spostamento dei denti dal perimetro di arcata > 1 mm e ≤ 2 mm
- 2.e open bite laterale o anteriore > 1 mm e ≤ 2 mm
- 2.f over bite ≥ 3,5 mm senza contatto gengivale
- 2.g occlusione pre-post normale senza alcuna altra anomalia (fino a discrepanza di mezza unità)

GRADO 3 (moderata necessità di terapia)

- 3.a overjet aumentato > 3,5 mm e ≤ 6 mm con labbra incompetenti a riposo
- 3.b overjet negativo > 1 mm e ≤ 3,5 mm
- 3.c cross bite laterale o anteriore con scivolamento della mandibola > 1 mm e ≤ 2 mm fra la posizione di precontatto e la massima intercuspiazione
- 3.d spostamento dei denti dal perimetro di arcata > 2 mm e ≤ 4 mm
- 3.e open bite laterale o anteriore > 2 mm e ≤ 4 mm
- 3.f over bite aumentato e completo, senza trauma gengivale o palatino

GRADO 4 (grande necessità di terapia)

- 4.a overjet aumentato > 6 mm e ≤ 9 mm

- 4.b overjet negativo > 3,5 mm senza difficoltà alla masticazione e alla fonazione
- 4.c cross bite anteriore o laterale con scivolamento della mandibola > 2 mm fra la posizione di precontatto e la massima intercuspidação
- 4.d spostamento dei denti dal perimetro di arcata > 4 mm
- 4.e open bite anteriore o laterale > 4 mm
- 4.f overbite aumentato e completo, con trauma gengivale o palatino
- 4.h ipodontia lieve, con necessità di terapia preprotetica o di chiusura degli spazi per ovviare alla necessità di protesi
- 4.l cross bite posteriore, senza contatto occlusale funzionale in uno o ambedue i segmenti latero-posteriori
- 4.m overjet negativo > 1 mm e \leq 3,5 mm con difficoltà documentabili alla fonazione e alla masticazione
- 4.t denti parzialmente erotti, inclinati o impattati contro denti adiacenti

GRADO 5 (estrema necessità di terapia)

- 5.a overjet aumentato > 9 mm
- 5.h ipodontia diffusa con necessità di terapia preprotetica (più di un elemento mancante per emiarcata)
- 5.i inclusioni dentarie (escluso il 3° molare), dovute ad affollamento, spostamento, denti sovranumerari, ritenzione di denti decidui o altre cause patologiche
- 5.m overjet negativo > 3,5mm con difficoltà alla masticazione e alla fonazione
- 5.p cheilognatopalatoschisi o anomalie craniofacciali
- 5.s denti decidui sommersi (anchilosati)

Rispetto al sopra esposto indice di necessità di trattamento ortodontico, **l'accesso ai trattamenti stabiliti dalla legge provinciale n. 22/2007 è riservato ai pazienti identificati con IOTN di Grado 5, di Grado 4 e di Grado 3.**

ALLEGATO n. 3

NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA – ai sensi della LEGGE PROVINCIALE 22/2007

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA IN €
DIAGNOSTICA CLINICA e RADIOLOGICA		
89.71	VISITA ODONTOIATRICA (non ripetibile entro il primo anno) Ogni seduta finalizzata a: riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, informazione del nuovo paziente.	20,00
89.01.1	VISITA DI CONTROLLO (non ripetibile entro i primi 6 mesi) Riesame della situazione clinica in corso di trattamento; verifica dello stato di salute orale ed intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato.	15,00
87.11.3	ORTOPANTOMOGRAFIA Radiografia panoramica delle arcate dentarie a sorgente extraorale eseguita presso lo studio.	23,00
87.12.2	RX ENDORALE Radiografia endorale eseguita su un singolo sestante o gruppo di denti.	23,00
87.12.3	TELERADIOGRAFIA Radiografia del cranio in una delle varie proiezioni (latero-laterale, frontale, assiale, semi-assiale)	23,00
IGIENE		
24.39.1	IGIENE ORALE (non ripetibile entro i primi 6 mesi) Seduta in cui possono essere eseguite nella stessa area (sestante, quadrante, arcata od intera bocca) ablazione del tartaro sopragengivale, scaling e levigatura delle radici.	45,00
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI (singolo dente) (non ripetibile entro il primo anno) Procedura finalizzata alla chiusura dei solchi anatomici di un singolo dente, a scopo di prevenzione della carie.	23,00
PARODONTOLOGIA		
99.97.1	LEGATURA EXTRACORONALE CON MATERIALE PREFABBRICATO per gruppo di 4 denti (non ripetibile entro i primi 5 anni) Solidarizzazione (splintaggio) di elemento dentale ad elementi contigui, al fine di ridurne la mobilità secondaria (per rapporto sfavorevole corona clinica/radice) o prevenirne la migrazione (per recidiva dopo trattamento ortodontico), ottenuta con varie metodiche, materiali e dispositivi prefabbricati applicati alla superficie del dente.	45,00
24.00.1	GENGIVECTOMIA/ GENGIVOPLASTICA per gruppo di 4 denti (la prestazione include l'anestesia) (non ripetibile entro i primi 2 anni) Procedura chirurgica finalizzata alla rimozione della parte gengivale di una tasca parodontale o al rimodellamento morfologico del tessuto gengivale; comprensiva dell'eventuale applicazione di impacco chirurgico e conteggiata per sestante.	45,00

CONSERVATIVA		
(tutte le prestazioni includono l'anestesia ove necessaria e non sono ripetibili entro i 3 anni dalla prima esecuzione)		
23.20.1	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 1 SUPERFICIE Restauro definitivo di cavità in amalgama d'argento, di prima o, quinta classe di Black o che comunque coinvolge un'unica superficie del dente.	50,00
23.20.5	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 1 SUPERFICIE Restauro definitivo di cavità in materiale a base resinosa , di prima o, quinta classe di Black o che comunque coinvolge un'unica superficie del dente.	60,00
23.20.6	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 2 SUPERFICI Restauro definitivo di cavità in amalgama d'argento, di seconda classe di Black o che comunque coinvolge due superfici contigue del dente.	70,00
23.20.7	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 2 SUPERFICI Restauro definitivo di cavità in materiale a base resinosa, di seconda classe di Black o che comunque coinvolge due superfici contigue del dente.	80,00
23.20.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 3 SUPERFICI Restauro definitivo di cavità in amalgama d'argento di seconda classe di Black o che comunque coinvolge tre superfici contigue del dente.	85,00
23.20.8	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 3 SUPERFICI Restauro definitivo di cavità in materiale a base resinosa, di terza classe di Black o che comunque coinvolge tre superfici contigue del dente anteriore.	90,00
23.20.9	RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA Restauro definitivo di cavità in amalgama d'argento, che coinvolge più di tre superfici contigue del dente.	95,00
23.21.1	RICOSTRUZIONE IN COMPOSITO Restauro definitivo di cavità in materiale a base resinosa, che coinvolge più di tre superfici contigue od un angolo del dente.	100,00
23.20.3	OTTURAZIONE PROVVISORIA (ripetibile 3 volte per elemento)	10,00
23.20.4	INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO DENTE PERMANENTE Isolamento definitivo della polpa camerale esposta. E' effettuato nel corso di un'altra prestazione, la quale viene programmata e conteggiata a parte.	30,00
ENDODONZIA		
(tutte le prestazioni includono le RX di controllo e l'anestesia ove necessaria; escludono intervento provvisorio, temporaneo e definitivo sulla corona e non sono ripetibili per lo stesso elemento)		
23.71	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO Manovre cliniche di accesso al sistema camerale e/o canalare di un dente, finalizzate alla riduzione o risoluzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica (rimozione camerale e/o canalare dell'organo pulpare o del materiale contenuto, drenaggio di ascesso periapicale per via canalare, etc).	40,00
23.71.1	TRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE Accesso alla camera pulpare ed al sistema monocanalare, con sondaggio, completa rimozione del contenuto, sagomatura e otturazione definitiva del canale.	80,00
23.71.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	40,00
23.71.4	TRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	40,00
23.71.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	90,00

	Accesso alla camera pulpare ed al sistema monocalare già sottoposti a un precedente trattamento endodontico (già devitalizzato) con sondaggio, rimozione del precedente materiale di otturazione canalare, sagomatura e sigillatura definitiva del canale.	
23.71.6	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	50,00
23.71.7	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	50,00
INTARSI (non ripetibili nei primi 5 anni)		
23.3.1	INTARSIO INLAY ad 1 superficie Dispositivo su misura, indipendentemente dal materiale usato (lega non preziosa, lega preziosa, composito, ceramica con o senza supporto metallico), finalizzato al restauro indiretto di una cavità limitata ad una sola superficie della corona dentaria.	60,00
23.3.2	INTARSIO INLAY a 2 o più superfici Dispositivo su misura, indipendentemente dal materiale usato (lega non preziosa, lega preziosa, composito, ceramica con o senza supporto metallico), finalizzato al restauro indiretto di una cavità estesa a 2 o più superfici contigue della corona dentaria, senza interessare le cuspidi.	60,00
23.3.3	INTARSIO ONLAY a copertura cuspidale Dispositivo su misura, indipendentemente dal materiale usato (lega non preziosa, lega preziosa, composito, ceramica con o senza supporto metallico), finalizzato al restauro indiretto di una cavità della corona dentaria con interessamento di una o più cuspidi.	60,00
PERNI (non ripetibili nei primi 3 anni)		
23.4	PERNO ENDOCANALARE PREFABBRICATO Dispositivo prefabbricato alloggiato all'interno del canale radicolare, per ancoraggio dell'otturazione, ricostruzione coronale.	20,00
PEDODONZIA		
23.01	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO Lussazione e rimozione dell'elemento dentario deciduo dalla sua sede alveolare, senza apertura di un lembo e/o sezione delle radici e/o manovre di osteotomia e/o sutura.	30,00
23.02	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO Lussazione e rimozione dell'elemento dentario deciduo dalla sua sede alveolare, con apertura di un lembo e/o sezione delle radici e/o manovre di osteotomia e/o sutura.	50,00
23.02.1	OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO Restauro conservativo che coinvolge una sola superficie di un dente deciduo, realizzato senza il ricorso ad una matrice, indipendentemente dal materiale impiegato.	50,00
23.02.2	OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO Restauro conservativo che coinvolge due o tre superfici contigue di un dente deciduo, realizzato con il ricorso ad una matrice, indipendentemente dal materiale impiegato.	60,00
23.02.3	RICOSTRUZIONE DECIDUO Restauro conservativo che coinvolge più di tre superfici contigue di un dente deciduo, realizzato con il ricorso ad una matrice od altro ausilio preformato ed indipendentemente dal materiale impiegato.	60,00
23.02.4	PULPOTOMIA CON INCAPPUCCIAMENTO DELLA POLPA CANALARE DECIDUO	50,00

	Manovre cliniche di accesso al sistema camerale e/o canalare di un dente deciduo, con rimozione del contenuto ed isolamento definitivo della polpa canalare esposta. Escluso intervento conservativo sulla corona.	
23.02.5	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO DECIDUO Manovre cliniche di accesso al sistema camerale e/o canalare di un dente, finalizzate alla riduzione o risoluzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica (rimozione camerale e/o canalare dell'organo pulpare o del materiale contenuto, drenaggio di ascesso periapicale per via canalare, ecc). (voce condivisa con l' endodonzia, N.D.R.).	40,00
23.02.6	TRATTAMENTO ENDODONTICO MONORADICOLATO DECIDUO Accesso alla camera pulpare ed al sistema monocanalare di un dente deciduo, con sondaggio, rimozione del suo contenuto, sagomatura e introduzione di materiale idoneo all'uso sui denti decidui. Escluso intervento conservativo sulla corona	65,00
23.02.7	APECIFICAZIONE E/O APICOGENESI per seduta Applicazione di medicamento endocanalare, finalizzata al completamento della formazione radicolare e del forame apicale di un dente immaturo. Comprensiva delle manovre di accesso al sistema endodontico. Si conteggia per seduta.	30,00
PROTESI FISSA (non ripetibili nei primi 5 anni)		
23.41.1	CORONA FUSA O ELEMENTO DI PROTESI FISSA IN LEGA PREZIOSA (L.P.) E RESINA/CERAMICA (per elemento) Di cui euro 150,00 per prestazioni di odontotecnica*. Dispositivo medico su misura per il ripristino morfologico e funzionale di un moncone dentario naturale, protesico o su impianto, oppure di un elemento dentario mancante; realizzato in laboratorio, mediante fusione in lega preziosa e resina/ceramica.	400,00
23.43	PERNO ENDOCANALARE FUSO Di cui euro 70,00 per prestazioni di odontotecnica*. Dispositivo su misura in lega preziosa o non preziosa, alloggiato all'interno del canale radicolare, costituito dal perno endocanalare e da un moncone protesico o da una cappetta sopraradicolare fusi in un'unica struttura metallica (anche per sovrافusione su componente endocanalare prefabbricato). Può servire da ancoraggio per una protesi fissa o per il sistema ritentivo di una protesi rimovibile (overdenture), che vengono conteggiati a parte.	150,00
23.43.3	PRIMO PROVVISORIO Di cui euro 30,00 per prestazioni di odontotecnica*. Dispositivo medico prefabbricato e personalizzabile del commercio ovvero realizzato su misura, per il ripristino morfologico e funzionale del dente/elemento intermedio subito dopo la limatura del/dei monconi a fini protesici. Necessita di adattamento e ribasatura alla poltrona con resina auto e/o fotopolimerizzante.	70,00
PROTESI MOBILE- PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE		
23.43.1	PROTESI MOBILE TOTALE (per arcata) (non ripetibile nei primi 5 anni) Di cui euro 330,00 per prestazioni di odontotecnica*. Dispositivo medico su misura amovibile, finalizzato alla sostituzione funzionale ed estetica dell'intera arcata dento-alveolare (denti e tessuti adiacenti). E' realizzato in resina e denti del commercio.	800,00
23.43.2	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA (per arcata) (non ripetibile nei primi 5 anni) Di cui euro 280,00 per prestazioni di odontotecnica*.	600,00

	Dispositivo medico su misura amovibile, finalizzato alla sostituzione funzionale ed estetica di parte dell'arcata dento-alveolare (denti e tessuti adiacenti). Viene realizzato con denti del commercio e corpo protesico in resina senza struttura metallica, ancorato a denti residui mediante dispositivi di ritenzione.	
23.44.1	<p>PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI (per arcata, indipendentemente dal numero di denti e di ganci) (non ripetibile nei primi 5 anni)</p> <p>Di cui euro 310,00 per prestazioni di odontotecnica*.</p> <p>Dispositivo medico su misura amovibile, finalizzato alla sostituzione funzionale ed estetica di parte dell'arcata dento-alveolare (denti e tessuti adiacenti). Viene realizzato in laboratorio con denti del commercio e corpo protesico in resina, applicato su una struttura metallica portante individuale, a sua volta ancorata a denti residui mediante ganci.</p>	630,00
23.44.7	<p>PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA (per arcata) (non ripetibile)</p> <p>Di cui euro 200,00 per prestazioni di odontotecnica*.</p> <p>Dispositivo medico su misura amovibile, finalizzato alla sostituzione funzionale ed estetica dell'intera arcata dento-alveolare (denti e tessuti adiacenti) realizzato in via provvisoria e successivo a bonifica del cavo orale (minimo 5 estrazioni dentarie) in attesa di regolarizzazione delle creste alveolari per protesizzazione definitiva. E' realizzato in resina e denti del commercio.</p>	400,00
23.43.4	<p>RIBASAMENTO (DIRETTO) (non ripetibile nei primi 6 mesi)</p> <p>Modifica alla poltrona di una protesi mobile o rimovibile pre-esistente mediante apposizione diretta di resina autopolimerizzante sul versante gengivale, allo scopo di migliorarne l'adattamento alla morfologia delle selle edentule.</p>	70,00
23.44.2	<p>RIBASAMENTO (INDIRETTO) (non ripetibile nei primi 6 mesi)</p> <p>Di cui euro 70,00 per prestazioni di odontotecnica*.</p> <p>Modifica in laboratorio di una protesi mobile o rimovibile pre-esistente, allo scopo di migliorarne il sigillo periferico e l'adattamento alla morfologia delle selle edentule; comprensivo di rimontaggio e molaggio selettivo su articolatore in laboratorio.</p>	120,00
23.44.3	<p>AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO FUSO IN LEGA PREZIOSA/NON PREZIOSA (non ripetibile nei primi 2 anni)</p> <p>Realizzazione ed applicazione in laboratorio, ad una protesi parziale rimovibile preesistente, di un dispositivo di ritenzione su misura fuso in lega preziosa, per l'ancoraggio alla dentatura residua mediante adattamento elastico ai sottosquadri della corona dentaria. Il dispositivo viene solidarizzato con resina al corpo protesico. Qualora venga saldato alla struttura metallica pre-esistente, la saldatura e l'eventuale smontaggio/rimontaggio delle selle vengono conteggiati a parte (vedi voce "Saldatura della struttura metallica con rifacimento della base in resina" (N.d.R.).</p>	70,00
23.43.6	<p>RIPARAZIONE SEMPLICE</p> <p>Di cui euro 40,00 per prestazioni di odontotecnica*.</p> <p>Intervento volto a ripristinare in laboratorio la continuità della base in resina fratturata di una protesi totale o parziale rimovibile, mediante ricomposizione dei frammenti preesistenti senza necessità di impronta di posizione.</p>	60,00
23.44.4	<p>RIATTACCO DENTE (non ripetibile nei primi 2 anni)</p> <p>Di cui euro 30,00 per prestazioni di odontotecnica*.</p> <p>Riposizionamento e fissazione in laboratorio di un dente pre-esistente mobilizzatosi dalla propria sede in una protesi mobile o rimovibile</p>	50,00
23.44.5	<p>SOSTITUZIONE DENTE (non ripetibile nei primi 2 anni)</p> <p>Di cui euro 45,00 per prestazioni di odontotecnica*.</p> <p>Posizionamento e fissazione in laboratorio di un dente nuovo in una protesi mobile o rimovibile, in sostituzione di un dente pre-esistente della protesi stessa.</p>	65,00
23.44.6	<p>AGGIUNTA DENTE (non ripetibile nei primi 2 anni)</p> <p>Di cui euro 20,00 per prestazioni di odontotecnica*.</p> <p>Posizionamento e fissazione in laboratorio di un ulteriore dente protesico in una protesi rimovibile.</p>	40,00

23.43.7	RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA Di cui euro 40,00 per prestazioni di odontotecnica*. Intervento volto a ripristinare od a modificare in laboratorio la continuità e/o l'anatomia della base in resina di una protesi totale o parziale rimovibile, con l'ausilio di un'impronta di posizione.	60,00
23.43.8	SALDATURA DELLA STRUTTURA METALLICA SENZA RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA Di cui euro 50,00 per prestazioni di odontotecnica*. Intervento volto a ripristinare, mediante saldatura in laboratorio, la continuità e la funzione della struttura metallica fratturata di una protesi parziale rimovibile oppure ad applicarvi un dente a supporto metallico od un gancio, senza smontaggio/rimontaggio delle selle in resina e dei denti pre-esistenti.	70,00
23.43.9	SALDATURA DELLA STRUTTURA METALLICA CON RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA Di cui euro 75,00 per prestazioni di odontotecnica*. Intervento volto a ripristinare, mediante saldatura in laboratorio, la continuità e la funzione della struttura metallica fratturata di una protesi parziale rimovibile oppure ad applicarvi un dente a supporto metallico od un gancio, con smontaggio/rimontaggio delle selle in resina e dei denti pre-esistenti.	105,00
23.45.1	RIPARAZIONE FACCETTA (non ripetibile nei primi 2 anni) Di cui euro 40,00 per prestazioni di odontotecnica*. Intervento finalizzato al ripristino del materiale estetico (faccetta, cuspidi, cresta marginale) di una corona protesica pre-esistente, effettuato alla poltrona od in laboratorio.	70,00
CHIRURGIA ORALE		
23.09	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE Procedura chirurgica che non comporta particolari difficoltà tecniche, osteotomia, odontotomia o sutura, finalizzata all'avulsione dalla sede alveolare di un elemento dentario erotto.	50,00
23.11	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE Procedura chirurgica che comporta particolari difficoltà tecniche e/o osteotomia e/o odontotomia e/o sutura, finalizzata all'avulsione dalla sede alveolare di un elemento dentario erotto o incluso.	70,00
23.19.3	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO Procedura chirurgica finalizzata all'esposizione di una porzione coronale di elemento dentario incluso ed al posizionamento intraoperatorio di un ancoraggio ortodontico.	115,00
23.73	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA (non ripetibile) Procedura chirurgica consistente nella rimozione della porzione apicale della radice di un dente, gravato da insuccesso della terapia ortograde, e nell'otturazione retrograda della rimanente sezione di taglio canalare e di eventuali canali accessori.	140,00
CHIRURGIA IMPLANTARE - PROTESI SU IMPIANTI		
<p>(tutte le prestazioni di chirurgia orale e implantare includono l'eventuale anestesia); (le prestazioni di quest'area sono soggette a specifiche linee guida/Limitazioni: applicazione di impianto singolo con elemento dentario distale e mesiale sano, applicazione di impianti multipli in pazienti con deficit posttraumatico, postoncologico o gravi atrofie dei mascellari).</p>		
23.6	IMPIANTO OSTEOINTEGRATO (non ripetibile nei primi 2 anni) Procedura chirurgica finalizzata al posizionamento di un impianto osteointegrabile nella cresta ossea edentula comprensiva dell'eventuale intervento di accesso al sistema di connessione. Esclusi minimpianti.	300,00

23.7.1	PILASTRO TRANSMUCOSO PREFABBRICATO Di cui euro 70,00 per prestazioni di odontotecnica*. (Se solo rettifica = euro 20) Dispositivo prefabbricato di collegamento (abutment standard, conico, angolato, ecc.) interposto fra l'impianto e la parte protesica fissa o i dispositivi di ancoraggio della parte protesica rimovibile.	150,00
23.7.2	CORONA IN LEGA PREZIOSA E RESINA/CERAMICA SU IMPIANTO (non ripetibile nei primi 5 anni) Di cui euro 160,00 per prestazioni di odontotecnica*. (Esclusa componentistica) Dispositivo su misura costituito da una corona dentaria in lega preziosa e resina provvista di foro occlusale passante, per l'alloggiamento della vite di connessione. Comprensiva del riproduttore per laboratorio, del cilindro di accoppiamento calcinabile e/o metallico prefabbricato, della vite di fissaggio al pilastro transmucoso prefabbricato (abutment) o direttamente all'impianto.	340,00
ORTODONZIA		
(tutte le prestazioni ortodontiche sono comprensive di visita specialistica ortognatodonica, valutazione diagnostica e del percorso terapeutico e visite di controllo. Tutte le prestazioni ortodontiche sono previste con durata massima, eventuali prolungamenti devono essere supportati da relazione giustificativa che sarà oggetto di verifica a campione da parte dell'APSS).		
24.71.3	STUDIO DEL CASO (non ripetibile) Nel caso non sia seguito da trattamento ortodontico e liquidabile solo a fronte di relazione accompagnatoria alla richiesta di rimborso con dichiarazione degli esami strumentali eseguiti secondo linee guida.	100,00
24.70.3	TERAPIA INTERCETTIVA (comprensiva di visita specialistica ortognatodonica) PRIMO ANNO (Durata: massimo due anni prolungabile con relazione) Cicli di terapia ortodontica con applicazione di apparecchiature fisse o rimovibili per risolvere problemi di alterazione delle funzioni orali (respirazione, masticazione e fonazione) tali da determinare lo sviluppo di una malocclusione, e di dispositivi idonei a conservare lo spazio in arcata per i denti permanenti, in caso di perdita precoce degli elementi decidui.	1.200,00
24.70.5	TERAPIA INTERCETTIVA (comprensiva di visita specialistica ortognatodonica) SECONDO ANNO (Durata: massimo due anni prolungabile con relazione)	800,00
24.70.1	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA DECIDUA-MISTA - PRIMO ANNO - Durata: massimo 2 anni con 1 anno aggiuntivo a conclusione permuto. Di cui euro 320,00 per prestazioni di odontotecnica*. Cicli di terapia ortodontica con applicazione di apparecchiature fisse o rimovibili per risolvere problemi dentali e correggere la crescita dei mascellari.	1.200,00
24.70.6	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA DECIDUA-MISTA - SECONDO ANNO Cicli di terapia ortodontica con applicazione di apparecchiature fisse o rimovibili per risolvere problemi dentali e correggere la crescita dei mascellari.	800,00
24.70.7	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA DECIDUA-MISTA - ANNO AGGIUNTIVO Cicli di terapia ortodontica con applicazione di apparecchiature fisse o rimovibili per risolvere problemi dentali e correggere la crescita dei mascellari.	800,00

24.70.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA PERMANENTE - PRIMO ANNO - Durata massimo 3 anni Di cui euro 280,00 per prestazioni di odontotecnica*. Cicli di terapia ortodontica con applicazione di apparecchiature fisse o rimovibili per risolvere problemi dentali e le discrepanze tra i mascellari.	1.200,00
24.70.8	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA PERMANENTE - ANNI SUCCESSIVI Cicli di terapia ortodontica con applicazione di apparecchiature fisse o rimovibili per risolvere problemi dentali e le discrepanze tra i mascellari.	800,00
24.70.9	CONTENZIONE E VALUTAZIONE POST-TERAPIA Applicazione di apparecchi fissi o rimovibili adatti a stabilizzare i risultati delle terapie ortodontiche ed impedire la recidiva, e controllo della stabilità occlusale a fine trattamento con studio di esami diagnostici quali modelli in gesso, analisi cefalometrica e fotografie cliniche, e visite periodiche per valutare l'efficacia dei dispositivi di contenzione utilizzati.	400,00
24.71.1	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - PRIMO ANNO (comprensiva di visita specialistica ortognatodontica) Di cui euro 520,00 per prestazioni di odontotecnica*. Cicli di terapia ortodontica con applicazione di apparecchiature fisse o rimovibili per risolvere problemi dentali e le discrepanze tra i mascellari, mirati alla preparazione delle arcate dentarie in vista di un intervento chirurgico maxillo-facciale e alla finalizzazione e stabilizzazione delle arcate post-intervento.	1.200,00
24.71.2	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - SECONDO ANNO (comprensiva di visita specialistica ortognatodontica)	800,00
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO (non ripetibile)	70,00
24.80.2	SOSTITUZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO (non ripetibile)	30,00 + costo apparecchio

NOTE: * Quota indicativa se e in quanto dovuta rispetto al grado di coinvolgimento della competenza odontotecnica.

DISPOSIZIONI APPLICATIVE

Tenuto conto del quadro normativo nazionale di riferimento di cui alla L. 23 agosto 2004 n. 243 e al D.P.R. 23 marzo 1988 n. 119, relativo alla contribuzione ENPAM (*Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici*) per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie da parte di professionisti convenzionati esterni nei loro studi privati, le prestazioni odontoiatriche previste dalla l.p. 22/2007 sono soggette a tale contribuzione.

In particolare, ai sensi dell'art.1, commi 39 e 40 della L. 23 agosto 2004 n. 243, "le società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali" versano esse stesse "un contributo pari al 2% del fatturato annuo attinente alle prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio sanitario nazionale" all'ENPAM; mentre "restano fermi i vigenti obblighi contributivi relativi agli altri rapporti di accreditamento per i quali è previsto il versamento del contributo previdenziale ad opera delle singole regioni e province, quali gli specialisti accreditati *ad personam* per la branca a prestazione o associazioni fra professionisti o società di persone".

In quest'ultimo caso, ai sensi di quanto disposto dagli articoli 6 e 7 del D.P.R. 23 marzo 1988 n. 119, al professionista convenzionato spetta per ciascuna prestazione autorizzata il compenso omnicomprensivo specificato nel nomenclatore tariffario. Sui compensi - ovvero le tariffe previste dal presente nomenclatore - verranno applicate le aliquote ENPAM al

netto della quota parte riferita al costo dei materiali e delle spese generali pari al **40% delle tariffe**. L'APSS è tenuta a versare periodicamente all'ENPAM il contributo previsto (attualmente del 22%, di cui il 13% a carico dell'APSS ed il 9% a carico del professionista).

ALLEGATO n. 4

SCHEMA DI ACCORDO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA ai sensi della legge provinciale 22/2007

ACCORDO

per l'erogazione delle prestazioni odontoiatriche per l'anno 2010

Premesso che compete all'Azienda provinciale per i servizi sanitari:

1. elaborare piani di attività in materia di prestazioni specialistiche ambulatoriali previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA), nel rispetto dei limiti di finanziamento stabiliti dalla Provincia autonoma di Trento (PAT);
2. negoziare con gli studi ed ambulatori accreditati le prestazioni odontoiatriche previste dalla legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22, prevedendo:
 - il fabbisogno di prestazioni odontoiatriche, per tipologia e quantità, nonché le modalità dei controlli per il rispetto dei protocolli e della qualità delle prestazioni;
 - il livello massimo di spesa programmato.

Preso atto che la deliberazione della Giunta provinciale n..... e s.m., in attuazione della legge provinciale 12 dicembre 2007, n. 22, prevede che gli studi e gli ambulatori accreditati, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del SSP, sono tenuti ad applicare le tariffe ed i criteri stabiliti dalla medesima,

tra

il Distretto (di seguito denominato Distretto), quale ripartizione organizzativa dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (di seguito definita APSS), con sede in - Via C.F. e P.Iva 01429410226, nella persona del direttore pro tempore dott. domiciliato per la carica presso la sede del Distretto medesimo,

e

lo studio "....." / ambulatorio odontoiatrico ".....", via.....,, partita IVA, di seguito definito struttura, nella persona del suo legale rappresentante dott.....,

si conviene e si stipula quanto segue

Art.1

(criteri di autorizzazione ed accreditamento)

1. La struttura opera in nome e per conto del Servizio sanitario provinciale, ex art. 8 Dlgs n. 502/1992.

2. La struttura risulta provvisoriamente accreditata ai sensi del D.P.G.P. 27.11.2000, n. 30-48/Leg., giusta determinazione del competente Dirigente provinciale n.....del.....
3. L'accreditamento è efficace a condizione del mantenimento dei requisiti previsti dal suddetto provvedimento, che devono altresì rimanere invariati per tutta la durata del presente accordo.
4. La struttura è tenuta ad erogare le prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste:
 - a) ex art. 1, commi da 5 a 19, della legge n. 662/1996;
 - b) ex art. 4, comma 7, della legge n. 412/1991 come specificate dai rispettivi accordi di lavoro dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali,
5. Il mancato rispetto delle suddette norme e condizioni determina la risoluzione dell'accordo.

Art. 2

(tipologia e quantità delle prestazioni)

1. Ferma restando la facoltà di libera scelta operata dal cittadino nei confronti delle strutture pubbliche e private accreditate, il presente accordo definisce la tipologia ed il volume finanziario di prestazioni odontoiatriche da erogare nell'ambito dei livelli di assistenza previsti dalla legge provinciale n. 22/2007, in favore di assistiti iscritti al Servizio sanitario provinciale e residenti in provincia di Trento da almeno tre anni ed in particolare per le seguenti categorie di soggetti (rif. delibera G.P. n.):

2.

cat.	Soggetti	Prestazioni riconosciute
1	minori di anni 18	- prevenzione secondaria - ortodonzia secondo l'indice IOTN grado 3, 4 e 5 - assistenza protesica fissa e mobile
2	appartenenti a nuclei a bassa condizione economico/patrimoniale	- prevenzione secondaria - assistenza protesica fissa e mobile
3	anziani	- prevenzione secondaria - assistenza protesica fissa e mobile
4	donne in gravidanza	- prevenzione secondaria

3. Non sono poste a carico del Servizio sanitario provinciale le prestazioni:
 - a) non comprese nel tariffario,
 - b) rese nei confronti di soggetti non aventi titolo alle prestazioni odontoiatriche ai sensi della legge provinciale n. 22/2007 e delle Direttive di cui alla deliberazione G.P. n.
 - c) effettuate in supero al limite finanziario assegnato.
4. La struttura è tenuta ad erogare le prestazioni odontoiatriche alle tariffe onnicomprensive di cui alle vigenti direttive provinciali (delibera G.P.).
5. La struttura organizza autonomamente la propria attività assicurando:
 - a) l'assunzione in cura di un numero di utenti il cui fabbisogno di prestazioni odontoiatriche sia compatibile con il limite finanziario assegnato;
 - b) all'utente la continuità delle prestazioni odontoiatriche definite nel piano di cura, per tutta la durata del contratto.

Art. 3
(limite finanziario)

1. Le prestazioni oggetto del presente accordo sono commisurate alle risorse messe a disposizione dalla programmazione sanitaria provinciale e, pertanto, la struttura è tenuta a commisurare la propria attività convenzionata per l'ammontare massimo di finanziamento di **Euro000,00**.
2. E' ammessa l'eventuale rinegoziazione dell'ammontare massimo di finanziamento in caso:
 - a) il Distretto, in relazione all'effettivo andamento dell'attività erogata dalla struttura ed avuto riguardo delle risorse finanziarie disponibili, disponga l'aumento del limite finanziario negoziato,
 - b) significative variazioni tariffarie.
3. Il Distretto si riserva di disporre la regressione tariffaria progressiva nel caso in cui la struttura svolgesse un volume di attività che determina il superamento del limite annuo di finanziamento di cui al precedente comma 1.
4. Il limite finanziario come sopra stabilito non costituisce riferimento per gli eventuali successivi rinnovi del contratto.

Art. 4
(accesso alle prestazioni)

1. L'accesso alle prestazioni odontoiatriche è diretto, previa esibizione di idoneo documento di assistenza (Salus card) ai fini dell'identificazione dell'avente titolo (requisiti di residenza, iscrizione SSP, età anagrafica). Inoltre, per particolari gruppi di popolazione o nei casi indicati dalle Direttive provinciali, è richiesta l'esibizione di idoneo documento che attesti il diritto all'accesso alle prestazioni odontoiatriche previste dalla legge provinciale n. 22/2007 (ICEF, status o condizione), in forma gratuita o con compartecipazione alla spesa.
2. In tutti i casi, la struttura rileva preliminarmente ogni informazione di carattere amministrativo ed informativo (anagrafica utente) necessaria ai fini dell'ammissione alle cure, al pagamento dell'eventuale quota di compartecipazione ed al rimborso delle prestazioni a carico del Servizio sanitario provinciale.
3. La struttura cura la tenuta e registrazione delle prestazioni erogate, conservandone idonea documentazione clinica individuale, ai fini di ogni rendiconto richiesto dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari o da altro organismo di controllo.

Art. 5
(livelli di assistenza)

1. Per la corretta erogazione delle prestazioni disciplinate dal presente accordo la struttura è tenuta ad adottare:
 - a) le linee guida ed i protocolli di accesso vigenti tempo per tempo;
 - b) sistemi di controllo interno sull'attività odontoiatrica convenzionata ai sensi del Dlgs n. 231/2001 o, comunque, non inferiori a quelli in essere presso l'Azienda provincilae per i servizi sanitari.
2. Per quanto non previsto dal presente accordo, si applicano le disposizioni vigenti in materia di assistenza odontoiatrica definiti dalla Provincia autonoma di Trento.

Art. 6
(addebiti)

1. Il riscontro delle prestazioni oggetto del presente accordo è effettuato mediante sistema informatico di rilevazione delle prestazioni erogate per mese di competenza, che devono essere corredate di tutte le informazioni necessarie per tariffare ciascuna prestazione e per ogni finalità di carattere amministrativo ed informativo. I relativi dati devono pervenire entro il quinto giorno del mese successivo a quello dell'erogazione della prestazione.
2. La struttura trasmette al competente Distretto gli addebiti delle prestazioni rese e riscontrate nella contabilità prodotta dal medesimo.
3. Gli addebiti sono al netto delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico dei cittadini e trattenute direttamente dalla struttura.
4. Sono escluse dal pagamento, e se già eseguito sono scontate dai successivi addebiti ovvero ripetute, le prestazioni erogate in favore di assistiti non aventi titolo alle prestazioni oggetto del presente accordo o in conseguenza di rilevazioni anagrafiche incomplete od errate.

Art. 7
(pagamenti)

1. La struttura fattura mensilmente le prestazioni erogate e contabilizzate al Distretto, che provvede al pagamento a 90 giorni dalla chiusura del mese di competenza.
2. Le prestazioni oggetto del presente accordo sono soggette alle ritenute fiscali e previdenziali di legge.
3. Ai fini fiscali le parti dichiarano che le prestazioni oggetto della presente convenzione costituiscono operazioni esenti da IVA e, pertanto, il presente atto è soggetto a registrazione solo nel caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.04.1986 n. 131.
4. L'imposta di bollo sul presente atto è a carico della struttura.

Art. 8
(vigilanza e controlli)

1. Ai sensi della delibera G.P. la definizione di criteri e modalità per la valutazione della qualità delle prestazioni erogate e dei risultati raggiunti e sulla corretta osservanza delle Direttive provinciali in materia di assistenza odontoiatrica, è di competenza della Provincia.
2. Ai sensi dell'art. 8-octies del D.lgs. n. 502/1992 e nell'ambito del rapporto contrattuale, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari effettua controlli di tipo economico e campionario sugli importi corrisposti alla struttura. In caso di riscontro di importi impropriamente corrisposti:
 - a) il Distretto ne effettua il recupero, addebitando alla struttura l'ulteriore onere pari al 10% delle somme non dovute, a titolo di danno da disservizio;
 - b) le percentuali di incidenza dei recuperi per mancata applicazione della normativa, nonché gli oneri per danno da disservizio, vengono calcolate sugli importi fatturati dalla struttura per tutte le mensilità precedenti a quella oggetto di controllo.

Art. 9
(flussi informativi)

1. L'Azienda provinciale per i servizi sanitari assicura per conto della struttura l'elaborazione e l'invio dei flussi informativi concernenti i dati prestazionali, secondo modalità, standards e tempi previsti dalle vigenti norme. Tale adempimento è garantito qualora la struttura utilizzi applicazioni e/o strumenti informatici aziendali o, comunque, ad essi conformi.

2. In caso di violazione di norme e disposizioni provinciali, carenze o ritardi di dati o informazioni imputabili alla struttura, che determinino sanzioni a carico dell'Azienda, il Distretto dispone:
 - a) rivalsa delle sanzioni ricevute e delle eventuali spese accessorie,
 - b) la risoluzione dell'accordo previa contestazione degli addebiti.

Art. 10

(trattamento dati personali)

1. In aderenza alle disposizioni in materia di sicurezza sul trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" la struttura è tenuta ad adottare il "Disciplinare per lo scambio informativo tra APSS e soggetti "Contitolari" o "Responsabili esterni" di trattamenti di dati personali", di cui a deliberazione del Direttore Generale n. 1441 del 15.12.2004, allegato alla presente convenzione.

Art. 11

(durata)

1. Il presente accordo decorre dal fino al o in data antecedente in relazione all'eventuale scadenza dell'accreditamento provvisorio.
2. Ciascuna delle parti può recedere dal medesimo in ogni momento, salvo preavviso scritto di almeno 60 giorni.

Li.....

STUDIO/AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Il Legale rappresentante

Dott.....

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

Il Direttore del Distretto

Dott.

Agli effetti dell'art. 1341 codice civile le parti dichiarano di conoscere le condizioni di contratto e di approvare specificamente le clausole degli articoli 2, 3, 5, 8 e 9.

STUDIO/AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Il Legale rappresentante

Dott.....

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

Il Direttore del Distretto

Dott.

ALLEGATO n. 5

ASSISTENZA ODONTOIATRICA AI SENSI DELLA LEGGE PROVINCIALE N. 22/2007				
CERTIFICAZIONE ICEF				
CON QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA				
DA PARTE DELL'UTENTE E DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE				
Dati identificativi del NUCLEO FAMILIARE (componenti)				(da inserire)
Indicatore ICEF rilevato				(da inserire)
Percentuale compartecipazione alla spesa				(calcolata in automatico in base all'ICEF posseduto)
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA *	Quota SSP* *	Quota utente ***
89.71	VISITA ODONTOIATRICA	20,00		
89.01.1	VISITA DI CONTROLLO	15,00		
87.11.3	ORTOPANTOMOGRAMMA	23,00		
87.12.2	RX ENDORALE	23,00		
87.12.3	TELERADIOGRAFIA	23,00		
24.39.1	IGIENE ORALE	45,00		
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI – singolo dente	23,00		
99.97.1	LEGATURA EXTRACORONALE CON MATERIALE PREFABBRICATO	45,00		
24.00.1	GENGIVECTOMIA/ GENGIVOPLASTICA	45,00		
23.20.1	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 1 SUPERFICIE	50,00		
23.20.5	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 1 SUPERFICIE	60,00		
23.20.6	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 2 SUPERFICI	70,00		
23.20.7	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 2 SUPERFICI	80,00		
23.20.2	OTTURAZIONE IN AMALGAMA - 3 SUPERFICI	85,00		
23.20.8	OTTURAZIONE IN COMPOSITO - 3 SUPERFICI	90,00		
23.20.9	RICOSTRUZIONE IN AMALGAMA	95,00		
23.21.1	RICOSTRUZIONE IN COMPOSITO	100,00		
23.20.3	OTTURAZIONE PROVVISORIA	10,00		
23.20.4	INCAPPUCCIAMENTO DIRETTO DENTE PERMANENTE	30,00		
23.71	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO	40,00		
23.71.1	TRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	80,00		
23.71.2	TRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	40,00		
23.71.4	TRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	40,00		
23.71.3	RITRATTAMENTO ENDODONTICO - 1 CANALE	90,00		
23.71.6	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (CANALE AGGIUNTIVO)	50,00		
23.71.7	RITRATTAMENTO ENDODONTICO (ALTRO CANALE AGGIUNTIVO)	50,00		
23.3.1	INTARSIO INLAY ad 1 superficie	60,00		
23.3.2	INTARSIO INLAY a 2 o più superfici	60,00		
23.3.3	INTARSIO ONLAY a copertura cuspidale	60,00		
23.4	PERNO ENDOCANALARE PREFABBRICATO	20,00		
23.01	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE DECIDUO	30,00		
23.02	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE DECIDUO	50,00		
23.02.1	OTTURAZIONE SEMPLICE DECIDUO	50,00		
23.02.2	OTTURAZIONE COMPLESSA DECIDUO	60,00		
23.02.3	RICOSTRUZIONE DECIDUO	60,00		
23.02.4	PULPOTOMIA	50,00		
23.02.5	PRONTO SOCCORSO ENDODONTICO DECIDUO	40,00		
23.02.6	TRATTAMENTO ENDODONTICO MONORADICOLATO DECIDUO	65,00		
23.02.7	APECIFICAZIONE E/O APICOGENESI - per seduta	30,00		
23.41.1	CORONA FUSA O ELEMENTO DI PROTESI FISSA IN LEGA PREZIOSA (L.P.) E RESINA - per elemento	400,00		
23.43	PERNO ENDOCANALARE FUSO	150,00		
23.43.3	PRIMO PROVVISORIO	70,00		
23.43.1	PROTESI MOBILE TOTALE - per arcata	800,00		

23.43.2	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE CON BASE IN RESINA - per arcata	600,00		
23.44.1	PROTESI PARZIALE RIMOVIBILE SCHELETRATA CON GANCI - per arcata	630,00		
23.44.7	PROTESI MOBILE TOTALE PROVVISORIA	400,00		
23.43.4	RIBASAMENTO (DIRETTO)	70,00		
23.44.2	RIBASAMENTO (INDIRETTO)	120,00		
23.44.3	AGGIUNTA O SOSTITUZIONE GANCIO FUSO IN LEGA PREZIOSA/NON PREZIOSA	70,00		
23.43.6	RIPARAZIONE SEMPLICE	60,00		
23.44.4	RIATTACCO DENTE	50,00		
23.44.5	SOSTITUZIONE DENTE	65,00		
23.44.6	AGGIUNTA DENTE	40,00		
23.43.7	RIPARAZIONE O MODIFICA CON IMPRONTA	60,00		
23.43.8	SALDATURA DELLA STRUTTURA METALLICA SENZA RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	70,00		
23.43.9	SALDATURA DELLA STRUTTURA METALLICA CON RIFACIMENTO DELLA BASE IN RESINA	105,00		
23.45.1	RIPARAZIONE FACCETTA	70,00		
23.09	ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	50,00		
23.11	ESTRAZIONE INDAGINOSA DI DENTE O RADICE	70,00		
23.19.1	ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO IN INCLUSIONE OSSEA PARZIALE	115,00		
23.19.2	ESTRAZIONE DI ELEMENTO DENTARIO IN INCLUSIONE OSSEA TOTALE GERMECTOMIA	115,00		
23.19.3	ESPOSIZIONE CHIRURGICA DI DENTE INCLUSO A SCOPO ORTODONTICO	115,00		
23.73	APICECTOMIA CON OTTURAZIONE RETROGRADA	140,00		
24.11	BIOPSIA	40,00		
24.31	ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE	62,00		
23.6	IMPIANTO OSTEOINTEGRATO	300,00		
23.7.1	PILASTRO TRANSMUCOSO PREFABBRICATO	150,00		
23.7.2	CORONA IN LEGA PREZIOSA E RESINA SU IMPIANTO	340,00		
24.70.3	TERAPIA INTERCETTIVA PRIMO ANNO	1.200,00		
24.70.5	TERAPIA INTERCETTIVA SECONDO ANNO	800,00		
24.70.1	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA DECIDUAMISTA - PRIMO ANNO	1.200,00		
24.70.6	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA DECIDUAMISTA - SECONDO ANNO	800,00		
24.70.7	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA DECIDUAMISTA - ANNO AGGIUNTIVO	800,00		
24.70.2	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA PERMANENTE - PRIMO ANNO	1.200,00		
24.70.8	TERAPIA ORTODONTICA-ORTOGNATICA DELL'ETA' EVOLUTIVA DENTATURA PERMANENTE - ANNI SUCCESSIVI	800,00		
24.70.9	CONTENZIONE E VALUTAZIONE POST-TERAPIA	400,00		
24.71.1	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - PRIMO ANNO	1.200,00		
24.71.2	TERAPIA ORTODONTICA FINALIZZATA ALLA CHIRURGIA ORTOGNATICA - SECONDO ANNO	800,00		
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	70,00		
24.71.3	STUDIO DEL CASO	100,00		
24.80.2	SOSTITUZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	30,00 + costo apparecchio		

NOTE:

- * Descrizione della prestazione di cui al nomenclatore che costituisce l'Allegato 6.
- ** Limite massimo di partecipazione a carico del Servizio sanitario provinciale a prescindere dalla tipologia di erogatore. Importo determinato direttamente dall'algoritmo sulla base dell'indicatore ICEF. La quota a carico dell'utente segnalata nel prospetto corrisponde alla spesa dovuta nel caso di ricorso alle strutture pubbliche o private convenzionate con il SSP.
- *** Nel caso di ricorso all'assistenza indiretta la predetta quota deve ritenersi solo indicativa poichè dipende dal livello delle tariffe applicato autonomamente dai liberi professionisti.

NOTA INFORMATIVA:

LE PRESTAZIONI DI CUI SOPRA SONO EROGATE AI SOGGETTI APPARTENENTI AL NUCLEO FAMILIARE SE ED IN QUANTO DOVUTE (IN BASE ALLE SINGOLE SITUAZIONI, ETA', PATOLOGIA, REDDITO) AI SENSI DELLA L.P. N. 22/2007.

L'ELENCO DEGLI STUDI PRIVATI CONVENZIONATI CON IL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE PER LE PRESTAZIONI SOPRA ESPOSTE E' DISPONIBILE PRESSO LA SEDE DI DISTRETTO SANITARIO.