

Dipartimento di Odontostomatologia

Coordinatore: dr. Fulvio Campolongo
Sede: U.O. M. di Ch. Maxillo Facciale
e Odontostomatologia
Ospedale di Trento
Largo Medaglie d'Oro, 9 - 38122 Trento
tel. 0461 903271 – fax 0461 903789
e-mail: fulvio.campolongo@apss.tn.it

ID

Trento, 14 ottobre 2010

Oggetto: risposta quesiti SBV 12 ottobre 2010

In via preliminare preme ricordare che il criterio che ha informato l'introduzione della non ripetibilità risponde a precise esigenze di controllo della spesa e sono state assunte nel rispetto di criteri clinici di ammissibilità e condivise dal tavolo tecnico che ha affrontato il tema in previsione della elaborazione delle direttive 2010.

Al tavolo tecnico hanno partecipato le rappresentanze professionali e non è mai stato sollevato il problema di incongruità delle disposizioni che si andavano ad assumere.

Sempre in via preliminare preme ancora ricordare che eventuali difficoltà di applicazione della “non ripetibilità” avrebbe consigliato, in uno spirito collaborativo e costruttivo, una tempestiva comunicazione. Il problema si pone ora per l'informatizzazione della norma che non consente “prestazioni erogate in deroga clinicamente sostenibile” che, allo scrivente, risultano essere illegittime.

Convengo che tali disposizioni possano sembrare limitative dell'autonomia professionale, tuttavia, il monitoraggio effettuato, sembra ampiamente giustificare il timore di un abuso nella codifica di certe prestazioni.

Per entrare nel merito dei problemi rilevati ritengo necessario distinguere quelli prettamente informatici da quelli clinici.

I **problemi di carattere informatico** fanno riferimento ai punti **1-5-6-7-8-9**.

Per il punto **1** ritengo che, rimossa da parte del professionista la prestazione non erogabile, il sistema dovrebbe riprendere la normale funzione. In questa fase, a pochi mesi dall'entrata in vigore delle Direttive 2011, penso che, qualora una prestazione sia assoggettata alla non ripetibilità, non possa essere implementata nel sistema e l'eventuale "erogazione in deroga clinicamente sostenibile", per il carattere di sostanziale illegittimità, dovrebbe eventualmente essere oggetto di specifica relazione da sottoporre, di volta in volta, alla commissione competente per la vigilanza e il controllo.

Per il punto **5** concordo sulla necessità di non limitare il numero dei canali aggiuntivi in relazione alla frequente variabilità anatomica degli elementi dentari.

Per il punto **6** concordo che il termine "singolo" non è sinonimo di "unico" e che, laddove ricorrano i presupposti clinici, possano implementarsi prestazioni multiple nel rispetto delle limitazioni in essere (denti adiacenti sani).

Per il punto **7** concordo sulla possibilità di inserire più prestazioni, sul singolo elemento dentario, per otturazioni effettuate su cavità non attigue.

Per il punto **8** concordo che la gengivectomia possa essere indicata in più quadranti e che si debba poter implementare più prestazioni per la stessa voce con distinzione del quadrante interessato.

Per il punto **9** le osservazioni sono pertinenti ed il sistema dovrebbe consentire l'implementazione di prestazioni multiple. Nella fattispecie dello smarrimento/rottura è necessario fare una riflessione più approfondita in relazione a chi debba competere il pagamento della successiva prestazione.

Sulla base delle osservazioni poste ai punti precedenti la dott.ssa Monterosso si farà carico delle necessarie comunicazioni con l'amministratore del sistema informatico per le necessarie correzioni.

I **problemi di carattere clinico** fanno riferimento ai punti **2-3-4-7**.

Per il punto **2** ritengo che la visita, se inserita in un nuovo piano di cura, rappresenti un unico prestazionale che non trova limitazioni nel sistema.

Per il punto **3** ritengo che la visita di controllo, nel contesto di una precedente erogazione di una prestazione maggiore, si debba considerare rientrante in un unico prestazionale analogamente a quanto si applica al trattamento endodontico che ricomprende le radiografie di controllo. Tale affermazione è supportata, con tutta evidenza, dalla “consuetudine professionale” che penso debba appartenere anche al regime convenzionato.

Il punto **4** è quello che richiede una più attenta riflessione essendo da un lato pertinente l’osservazione relativa alla necessità di erogazione di prestazioni ripetute e, dall’altro, oggetto di possibili atteggiamenti opportunistici. Mi riservo di approfondire ulteriormente questi aspetti e di formulare una proposta coerente finalizzata alle disposizioni inserite nelle Direttive 2011.

Per il punto **7** per quanto attiene l’otturazione provvisoria non concordo sulle osservazioni espresse, ritenendo che esistono in commercio prodotti per otturazione provvisoria che garantiscono una durata molto prolungata.

Dr. Fulvio Campolongo
Coordinatore
Dipartimento di Odontostomatologia