

**OGGETTO: documento Sindacato Medici Specialisti Convenzionati Esterni S.B.V. per la P.A.T. relativo al Tavolo Tecnico dd giov. 28 ottobre 2010 (secondo incontro)**

Come annunciato nella Ns. ultima comunicazione mail-PEC dd 26/10/2010, i Rappresentanti di SBV sintetizzano per iscritto in merito all' incontro in oggetto, secondo momento di confronto volto a colmare i precedenti deficit comunicativi, ed attendono eventuali riscontri, se ritenuti.

Preliminarmente il dr. E. Campregher, esponendo ineccepibilmente dati statistici, ha evidenziato l'inadeguato attuale finanziamento del progetto LP 22/2007. Di contro le rappresentanze PAT hanno riportato, altrettanto ineccepibilmente, l'indisponibilità della "politica" ad allargamenti di bilancio 2011 in tal senso e per tale capitolo di spesa. La PAT ha dichiarato che sta elaborando una sorta "bdg - cuscinetto", che consenta il trasferimento sull'anno successivo delle spese impegnate.

Poi, sempre il dr. E. Campregher, recependo gli elaborati di Campolongo/Corradini-Firmani circa i "blocchi erogativi del gestionale IE Odontoiatria", ha delineato soluzioni "a grandi linee" accettabili. Rimane qualche dettaglio risolvibile per le vie brevi e con accordi diretti Campregher/Sindacato Convenzionati Esterni.

Quindi si è affrontato il tema: VERIFICHE. Si è condivisa la necessità di elaborare metodologie di controllo-verifica finalizzate al costruttivo monitoraggio del progetto LP 22/2007, come prevenzione di futuri fraintendimenti e/o errori interpretativi ecc., abbandonando precedenti metodi e concordando la costituzione di un Gruppo di Lavoro preposto a studiare metodi e finalità, di composizione condivisa; in particolare saranno presenti tre Odontoiatri, uno di nomina APSS, uno di nomina Convenzionati Esterni e uno di nomina Ordinistica.

Il dott. L. Flor, annunciando la decisione di "mensilizzare" il bdg 2011 pro Convenzionati Esterni in dodicesimi, ha ribadito il ruolo dei Dentisti Convenzionati Diretti con l'APSS, inteso come "Terzo Polo" del pubblico, Partner paritario per Diritti e Doveri. Corradini-Firmani, condividendo la linea- Flor (che però ha glissato in tema "regie"), hanno rimarcato perplessità circa il criterio di "pagamento a dodicesimi". Infatti la Tipologia dell'Erogazione di prestazioni odontoiatrico-protesi comporta differimenti e tempistiche peculiari, non assimilabili ad altri soggetti accreditati-convenzionati, risultando estremamente complesso programmare mensilmente alla luce poi di un bdg annuo che comporta "residui", cui si aggiunge l'ostacolo "ICEF-giugno".

Le riflessioni successive si sono concentrate sullo "spinoso" tema delle economie, alla luce del supposto sottofinanziamento e verosimile aumento di domanda. In buona sostanza sull'individuazione di criteri di contenimento della spesa, vuoi mediate abbassamento dell'Indice ICEF, vuoi con l'eliminazione/contingentamento di fasce-soggetti fruitori, vuoi eliminando prestazioni ad alto costo dal Nomenclatore Tariffario ( N.T.).

**Al proposito i Medici Convenzionati Esterni, limitandosi a prendere atto delle scelte politiche, esprimono forte contrarietà all'attuazione di modificazioni al N.T. delle prestazioni erogabili, in senso riduttivo, ritenendolo fortemente lesivo sia della professionalità degli Operatori, sia della Qualità Clinica del processo clinico, cui il dott. Flor molto ha insistito (e SBV condiviso). In particolare si rigettano le proposte del dott. Campolongo tendenti ad insinuare che una riabilitazione protesica rimovibile (di più basso profilo economico) è " clinicamente protocollare e sufficiente" alla luce della "tipologia" dell'Utenza. SBV rifiuta logiche discriminatorie e sottolinea che l'Odontoiatria, branca medica, oggi non può prescindere dal fornire diffusamente anche Protesica Fissa e Implantologia, ovviamente prestazioni di costo sostenuto, ma uniche che garantiscono l'erogazione di qualità oggettiva e complessiva. In esclusivo spirito di collaborazione SBV, proponendo di rinviare decisioni affrettate su questo tema (impopolari e clinicamente non condivisibili), e solamente alla luce della DICHIARATA URGENZA DI CONTENIMENTO DELLA SPESA (che ci si augura modificabile), accetta semmai un TEMPORANEO "CONGELAMENTO", di alcune tipologie di prestazione come appunto l'Implantologia e la Protesi Fissa (ritenute causa di lievitazione di spesa) al fine di individuare metodologie erogative che salvaguardino le esigenze cliniche dell'Utenti, la libertà professionale dell'operatore e le esigenze economiche del Pubblico-pagante.**

**In particolare SBV propone:**

- 1. l'elaborazione di un Tariffario Libero-Professionale SOSTENIBILE E CALMIERATO per tali prestazioni temporaneamente non erogabili, riservato agli Utenti APSS aventi diritti, con la riserva di discussione tra Operatori Convenzionati**
- 2. la previsione di un SISTEMA AUTORIZZATIVO PREVENTIVO (quindi monitorabile) per casi clinici cui è oggettivamente, deontologicamente, civilmente doveroso fornire le suddette prestazioni di implantologia e protesi fissa ad Utenti APSS che non possono adire nemmeno alla Libero-Professione calmierata-sostenibile**
- 3. la predisposizione di SISTEMI/PROTOCOLLI INFORMATIVI che consentano una corretta informazione agli Utenti circa le scelte della Politica, che non possono rimanere unicamente in carico ai Convenzionati ultimo anello della filiera.**

I Rappresentanti SBV sollecitano la ripresa dei lavori (3° Incontro-Tavolo Tecnico) che potrebbero essere anche conclusivi e prodromici alla elaborazione delle Direttive 2011 e ripresentano l' ELENCO DELLE CRITICITA' – ARGOMENTI.

Preme riassumere che i 3 punti relativi sub "Tavolo Amministrativo A. Criticità Immediate" sono stati ampliamenti esposti (Nuovi accessi CUP – Ruolo LP22/Convenzionati – Blocchi erogativi) e l'Ente può ora valutare.

Idem per circa la metà dei 19 punti sub "Tavolo Amministrativo B.. Criticità Urgenti pro direttive 2011" (1. Verifiche e Controlli - 2.Ruoli e regie - 3.Tipologia Utenza - 4.Bgt e programmazione - 6.Limitazioni - 8.Uniformità Diretta/Indiretta - 10. Attività libero-professionale calmierata - 15.Sostegno Politico - 16. Informazione pubblica - 17. Finanziamenti - 18. Sperimentazione/Contingentamento Accreditati -

Circa le 11 criticità elencate in “*Tavolo Clinico B.. Criticità Urgenti pro direttive 2011*”, possiamo condensare in un unico punto: LINEE GUIDA CONCORDATE; visti i tempi stretti e la vastità, per SBV è sufficiente la previsione in direttive 2011 di una loro rielaborazione condivisa nel corso del 2011

Per comodità sono evidenziati in colore **rosso** i temi su cui si vorrebbe ragionare insieme: punti 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16 e 19 (Criticità Amministrative) e 11 (Criticità Cliniche).

## 1. TAVOLO AMMINISTRATIVO

### A. CRITICITA' IMMEDIATE

1. ACCESSI – CUP
2. Dignità medica
3. Blocchi erogativi

### B. CRITICITA' URGENTI PRO DIRETTIVE 2011

1. VERIFICHE e CONTROLLI
2. Progetto: ruoli e regie
3. Tipologia Utente
4. Budget e programmazione
- 5. ICEF: previsione conclusione piani di cura programmati**
6. Limiti
- 7. Programma Gestionale: correttivi minimali (storico-piani conclusi ecc.)**
8. Uniformità Diretta/Indiretta
- 9. Ruolo Distretti: uniformità protocolli**
10. Libera - professione
- 11. Nomenclatore Tariffario: aggiunta di alcune prestazioni routinarie - correzioni**
- 12. Inadempienze Assistiti: quote non riscosse - appuntamenti non disdettati – prosecuzione cure**
- 13. Rapporti con altri Partner del Servizio Pubblico: Ambulatoriali Interni – Urgenze Festive – Ospedali TN e Borgo**
- 14. ISTAT: adeguamento tariffario 2011– previsione di automatismo**
15. Sostegno politico
16. Informazione pubblica
17. Finanziamenti
18. Sperimentazione/Contingentamento Accreditati
- 19. TAVOLI TECNICI: previsione di istituzionalizzazione**

## 2. TAVOLO CLINICO previa discussione/risoluzione criticità amministrative

### A. CRITICITA' IMMEDIATE: nessuna

### B. CRITICITA' URGENTI PRO DIRETTIVE 2011

1. Protocolli di IGIENE ORALE
2. Protocolli di IMPLANTOLOGIA
3. Protocolli di PROTESICA FISSA COMPLESSA
4. Protocolli di ORTODONZIA
5. Protocolli di CONSERVATIVA
6. Prestazioni funzionali e congiunte a quelle già erogabili
7. Prestazioni particolari
8. Controlli gnato/protesici
9. Insuccessi clinico/protesici
10. Interazione tra Partner pubblici
- 11. LINEE GUIDA: concordare/aggiornare/modificare con metodo condiviso**

F.to PER S.B.V.- Sindacato medici Convenzionanti Esterni Trento: dott. Massimo Corradini – dott. Valter Firmani

Documento NOTIFICATO A MEZZO MAIL CERTIFICATA in data 02/11/2010 a:

- Dipartimento Politiche Sanitarie PAT [dip.politichesanitarie@pec.provincia.tn.it](mailto:dip.politichesanitarie@pec.provincia.tn.it)
- Assessore dr. Ugo Rossi [ugo.rossi@provincia.tn.it](mailto:ugo.rossi@provincia.tn.it); [ass.salute@provincia.tn.it](mailto:ass.salute@provincia.tn.it)
- dr.ssa L. Ferrario [livia.ferrario@provincia.tn.it](mailto:livia.ferrario@provincia.tn.it)
- dr. M. Bardino [michele.bardino@provincia.tn.it](mailto:michele.bardino@provincia.tn.it)
- dr. G. Panizza [giulio.panizza@provincia.tn.it](mailto:giulio.panizza@provincia.tn.it)
- dr E. Campregher [enrico.campregher@apss.tn.it](mailto:enrico.campregher@apss.tn.it)
- dott. Luciano Flor [luciano.flor@apss.tn.it](mailto:luciano.flor@apss.tn.it)